

Voix silencieuses de la société

Pouvons-nous transformer la qualité d'un jardin public afin qu'il devienne une ressource pour permettre l'accueil et la cohabitation des personnes souffrantes de schizophrénies dans l'espace public?

Rita HAODICHE
Jennifer TRIBOLET

Groupe de suivis

Vincent Kaufmann

Paola Viganò

Fiona Del Puppo

«Si tu devais donner en un mot sur ce que tu ressens dans un espace naturel,
ça serait ?

- De la paix»

discussion avec K.R.



2022, Rita Haodiche,
Jennifer Tribolet

Ce document est mis à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons
Attribution (CC BY <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>).
Les contenus provenant de sources externes ne sont pas soumis à la licence CC BY et
leur utilisation nécessite l'autorisation de leurs auteur-e-s.

Remerciements

Nous tenions à remercier Fiona del Puppo pour ses retours et ses encouragements tout au long du semestre, Vincent Kauffmann pour son suivi et ses conseils.

Mais également à Ghada d'avoir pris des photos aux archives d'Etat de Genève, Caroline pour s'être déplacée à Belle-Idée afin de compléter notre catalogue photo.

Nous n'oublions pas toutes nos relectrices : Alizé, Berivan, Fatima, Kim, Salla et Stéphanie. Merci pour votre aide si précieuse, pour votre soutien moral et pour votre disponibilité. Et merci à toutes celles qui nous ont proposé de nous aider comme Leticia, nous nous sommes senties bien entourées.

Pour finir, nous remercions toutes les personnes qui ont répondu à nos entretiens dont Kevin qui nous ont permis de mieux comprendre les enjeux et le vécu des usagers du domaine de Belle-Idée. Et notamment l'adjointe au département de psychiatrie pour son temps et pour toutes les informations qui nous ont été très utiles.

Table des matières

Introduction	p.
01 Etudes empiriques de l'impact de la nature sur la psyché de l'Homme	p.
Les bienfaits de la nature sur la santé mentale	p.
Etudes des sens	p.
Etudes établi des jardins thérapeutiques	p.
02 La schizophrénie	p.
Choix de la pathologie	p.
La pathologie dans l'histoire	p.
Définition médical	p.
Définition vulgaire	p.
Définition selon les enquêtes	p.
La schizophrénie dans notre travail	p.
Qui sont-ils ?	p.
Problèmes sociétale	p.
03 Enquêtes sur les aménagements extérieurs spécifiques au cas d'étude des soins privés	p.
L'hôpital Sainte-Anne de Paris	p.
La place de la psychiatrie à Paris et la création de Sainte-Anne	p.
Architecture et évolution du domaine de Sainte-Anne	p.
La volonté de Sainte-Anne de s'ouvrir à la ville de Paris	p.
Analyse des aménagements et équipements extérieurs selon nos recherches	p.
Domaine de Belle-Idée Genève	p.
Lien dans l'histoire du monde la psychiatrie de Paris à la Suisse et la création de Belle-Terre	p.
Analyse des aménagements et équipements extérieurs selon notre enquête ethnographique	p.
Conclusion des enquêtes et comparaison	p.
04 Comment répondre aux besoins de la schizophrénie dans l'espace public	p.
Porté opérationnelle d'un jardin thérapeutique dans l'espace publique	p.
Intégration dans le tissu urbain	p.
Action : Les symptômes et leur conséquences	p.
Réaction : la pathologie et le tangible	p.
Conclusions	p.
Bibliographie	p.
Sitographie	p.
Videographie	p.
Crédits illustrations	p.
Annexes	p.

Introduction

«Le fou continue malheureusement de susciter la peur, car contrairement à d'autres maladies, on ne connaît pas encore très bien les causes. C'est aussi dans la tête des gens qu'il faut abattre les murs.»

- Alain Mercuel, psychiatre GHU Paris

Il est rare d'écouter: «*Je vais chez le psy*» et plus fréquent de dire: «*Je vais chez le médecin*». De manière générale, les maladies mentales restent, encore à ce jour, des tabous, malgré leur importance. Les troubles mentaux ne concernent pas la majorité de la population mondiale cependant, 25% d'entre nous y seront confrontés à un certain moment de notre vie, classant, les troubles mentaux au troisième rang des maladies les plus courantes (derrière le cancer et les maladies cardiovasculaires)^a En vue de l'importance et le l'impact de la santé mentale, il est navrant de constater que la psychiatrie n'arrive que très tard dans l'histoire de l'Humanité. Même si des recherches approfondies sont effectuées dans le domaine, il reste malgré tout des efforts à fournir pour certains troubles et/ou pathologies. Malheureusement, les troubles et/ou pathologies sévères, telles que les psychoses, sont encore à ce jour des sujets sensibles pour leurs entourages comme pour les personnes qui en souffrent. De ce fait, ces derniers sont victimes des idées fantasmagoriques qui entourent le sujet de la psychiatrie les marginalisant de la société. Alors même que des dispositifs de soin et d'accompagnement sont instaurés par des centres hospitaliers psychiatriques, la place dans la ville de cette population stigmatisée malgré elle, n'est pas représentative de leur effectif. En effet, «*[...] en posant pleinement la question de la liberté des individus et du combat social au centre des revendications et des discussions, la psychiatrie n'a pu rester totalement indifférente à deux thématiques auxquelles elle s'est toujours confrontée : celle de la privation de liberté d'une part et celle de la marginalité sociale du malade mental d'autre part. Comment prendre en charge et apporter du soin lorsque l'individu est placé dans une telle position de vulnérabilité ?*»¹

Un des objectifs des établissements de soins psychiatriques est de considérer la personne avant tout dans son environnement. C'est pourquoi, nous estimons qu'il est nécessaire d'introduire des espaces tels que des jardins, dans la ville où les personnes souffrant de pathologie, dans notre travail celui de schizophrénie, afin qu'elles puissent s'y sentir bien et accueillies. En effet, «*le droit à la ville se manifeste comme forme supérieure des droits : droit à la liberté, à l'individualisation dans la socialisation, et à l'habitat. Le droit à l'œuvre [...] et le droit à l'appropriation [...] s'impliquent dans le droit à la ville.*»² Néanmoins, en Suisse, les personnes souffrant de schizophrénie ont un soutien financier par l'Etat. Il ne s'agit pas ici d'une question de bien matériel mais d'une réelle interaction dans la société, pour l'estime de soi et afin de vivre au mieux avec la maladie et avec autrui, et c'est là tout l'enjeu de notre problématique.

Pouvons-nous transformer la qualité d'un jardin public afin qu'il devienne une ressource pour permettre l'accueil et la cohabitation des personnes souffrantes de schizophrénies dans l'espace public ?

Effectivement, il s'agit de répondre à ces besoins d'une manière alternative par le biais d'un environnement naturel qui s'intégrerait dans le tissu

urbain stérile dans lequel nous vivons. C'est en quelque sorte une réinterprétation au droit à la ville et une réaction aux différents efforts de planifications de la ville. Malgré le retard accumulé par le monde psychiatrique par rapport aux autres domaines, il en va du rôle des architectes et urbanistes d'aujourd'hui d'intervenir rapidement aux problèmes que pose la ségrégation des minorités.

Afin de répondre à cet appel au droit à la ville de la population souffrant de troubles et/ou pathologies, nous avons structuré notre travail en trois grands axes principaux, avec une partie théorique, analytique et pour finir pratique. Dans un premier temps, nous allons démontrer, par des études déjà établies les bienfaits de la nature sur notre psyché, avec une approche sensible. En abordant, comment la nature interagit avec notre organisme ainsi qu'avec notre mental, tout en s'appuyant sur les études des jardins thérapeutiques.

Le sujet de la santé mentale étant vaste, nous ne pouvons traiter dans cet énoncé théorique tous les troubles et/ou pathologies qui subsistent. C'est pourquoi, nous avons porté notre choix sur la population qui souffre de trouble psychotique. Dans ce deuxième chapitre, nous aborderons ce qui nous a conduites à nous pencher sur la question de la schizophrénie. De ce fait, nous allons essayer d'établir le profil d'une personne diagnostiquée avec cette psychose, et tenterons de définir ce qu'elle vit, de quelle manière et l'ampleur de l'impact de la société sur cette population.

Le second axe de notre travail se porte sur l'analyse des aménagements extérieurs de deux établissements psychiatriques ayant un passé riche dans l'histoire de la psychiatrie. En vue d'un manque de documentation entre le lien de trouble psychotique et de jardin thérapeutique, nous allons à la source, en prenant comme base les jardins aménagés dans les établissements de centre spécialisé dans le domaine psychiatrique. Nos choix d'étude se sont portés sur l'Hôpital psychiatrique de Sainte-Anne à Paris et celui de Belle-Idée à Genève. L'hôpital de Sainte-Anne a été étudié et analysé de manière théorique et topographique, alors que l'analyse de l'Hôpital de Belle-Idée a été réalisée *in situ* par une étude ethnographique.

Notre dernier axe qui est également notre dernier chapitre, tant à répondre aux besoins de la schizophrénie dans un espace public et la portée opérationnelle d'un tel projet. Il s'agit de l'élaboration d'un jardin thérapeutique perméable et accessible à tous, permettant de créer un environnement fertile afin d'accueillir une cohabitation ainsi qu'une interaction entre la population atteinte de schizophrénie avec son environnement urbain et social. «*C'est donc vers un nouvel humanisme que nous devons tendre et nous efforcer, c'est-à-dire vers une nouvelle praxis et un homme autre, celui de la société urbaine.*»³

¹ Jean-Christophe Coffin, "Mai 68 : la révolution de la psychiatrie" The Conversation, Université de Paris, 2018

² Henri Lefebvre, Droit à la ville, Ed. anthropos paris, 1968, p. 155

³ Idem, pp. 119-120

01 Etudes empiriques de l'impact de la nature sur la psyché de l'Homme

«[Le fait] d'être à l'extérieur, de voir des arbres, d'entendre le chant des oiseaux, de voir le ciel et de se sentir en contact avec la nature était associé à des niveaux plus élevés de bien-être mental momentané [...]. Ces résultats apportent un soutien empirique à la notion selon laquelle une exposition à court terme à des caractéristiques naturelles spécifiques, à des effets bénéfiques mesurables sur le bien-être mental [...].» ¹

- Selon l'étude Urban Mind, by the AIBS, 2018

On a cette responsabilité, «*un devoir moral et d'action*»² de prendre soin de la nature, car sans elle l'être humain ne peut survivre. Après la révolution industrielle, l'Homme s'est éloigné «*psychiquement et physiquement de la nature*» selon Alix Cosquer, une chercheuse en psychologie environnementale^a. Ce qui a conduit à une rupture entre nous et la nature, si bien que celle-ci a causé un impact négatif en ce qui concerne la santé mentale. Ce que nous entendons ici, par nature, c'est cet environnement à l'état primitif, sans intervention de l'Homme. Cet organisme vivant avec lequel nous étions en symbiose. Les questions à propos des bénéfices de la nature sur la psyché des individus, sont des théories étudiées et validées depuis un certain temps, dans de nombreux domaines de recherches tels que la médecine, en psychologie et en science cognitive. Ces analyses ont fait émerger une nouvelle discipline, la psychologie environnementale qui étudie les interrelations entre les individus et à ses relations avec son environnement social et physique. Il s'agit donc d'intégrer les aspects psychologiques dans l'aménagement urbain et la protection de l'environnement.

¹ Traduit librement de l'anglais, par les autrices de l'étude Urban Mind, 2018

² S. Boher, docteur en neurosciences et rédacteur en chef de la revue "Cerveau et Psycho"

Les bienfaits de la nature sur la santé mentale

«Les jardins et les environnements réparateurs paraissent des solutions plausibles au stress quotidien généré par la vie urbaine et par notre société contemporaine ; et ce nouveau confort psychologique et sensoriel qu'offre désormais l'architecture a définitivement un effet placebo. [...] L'environnement est généralement considéré comme le premier déterminant de l'état de santé d'une population et, à cet égard, l'architecture, l'urbanisme et le paysage jouent un rôle fondamental pour assurer certains bienfaits.»

- Borasi et Zardini, dans *En imparfaite santé. La médicalisation de l'architecture*

Tout d'abord, nous aborderons ici la question de la santé mentale qui se réfère à un individu diagnostiqué ou non d'un trouble et/ou d'une pathologie, ainsi que de la part du traitement ou de l'amélioration de certains symptômes diagnostiqués. Nous allons également parler de bien-être, qui diffère cependant du terme de santé mentale, car il s'agit plus d'un état d'âme, d'un ressenti, selon Dodge «*on parle de bien-être lorsque les individus disposent des ressources psychologiques, sociales et physiques dont ils ont besoin pour relever un défi psychologique, social et/ou physique particulier.*»¹ C'est-à-dire qu'on peut avoir une mauvaise santé mentale mais ressentir un bien-être mental dans le processus thérapeutique.

Selon des recherches, il est démontré que 50%² de la population vivant en ville risquerait de développer une pathologie, contrairement à ceux qui vivent en campagne^a, nous explique Alix Cosquer. En effet, plus de trois milliards et demi de personnes dans le monde vivent dans un milieu urbain. Cette démographie ne fait que s'accroître d'année en année, on estime que 66% de la population mondiale d'ici 2050 vivra en ville^b. De ce fait, de nombreuses préoccupations se portent pour la santé mentale mondiale. Les propos d'Alix Cosquer sont appuyés par d'autres, «*les personnes qui vivent en milieu urbain sont plus exposées à une série de problèmes de santé mentale, notamment la dépression, les troubles anxieux généralisés, la psychose et les troubles liés à la dépendance.*»³

Une autre étude⁴, menée par A.S. Brown, montre que 30% des personnes

^a Nous n'avons pas les chiffres quant aux taux de personnes pouvant développer une pathologie en milieu rural, afin de comparer ici ces propos.

^b Chiffre selon UNESA (L'Université d'État de Surabaya en Indonésie), 2014

^c Etude faite par Schizophrenia Research, "The psychological effect of an urban environment on individuals with persecutory delusions : The camberwell walk study", 2008

^d Dans le premier environnement, les participants devaient accomplir une tâche simple comme acheter un magazine dans un lieu très fréquenté alors que le deuxième environnement beaucoup plus calme proposait un exercice de respiration.

^e Expérience psycho-sociale afin de comprendre les conflits en milieu carcéral, par Zimbardo en 1971

qui ont une prédisposition schizophrénique risque de développer cette pathologie plus tard, ayant vécu durant leur enfance dans un environnement urbain. Alors qu' aménager une zone à faible densité urbaine réduirait les risques de schizophrénie. Il existe donc une corrélation directe entre le milieu dans lequel un individu grandit et son état mental. Cette relation est d'autant plus importante pour les personnes souffrant d'une psychose.

Une étude expérimentale «*The camberwell walk study*»^c effectuée en 2008 à Londres, démontre que les environnements dans lesquels les individus vivent peuvent impacter notre santé mentale. Les résultats ont démontré qu'en comparaison d'une salle au calme, un environnement urbain très fréquenté pouvait exacerber certains symptômes (des troubles paranoïaques de persécution pour les individus de cette étude) déjà présents (signes élevés d'anxiété notamment). Les scientifiques n'ont observé aucun changement dans l'anxiété ou au niveau de la paranoïa dans le milieu calme^d. En somme, les effets d'une exposition à un milieu urbain «*peut entraîner une augmentation de la paranoïa et de l'anxiété, mais l'exposition à une tâche de pleine conscience n'a pas eu d'effet sur l'anxiété ou la paranoïa.*»⁵ En conclusion, même si cette étude se porte sur des personnes ayant déjà été diagnostiquées avec un trouble psychotique, cela ne change en rien l'impact d'un environnement sur tout individu. Comme l'expérience de Stanford^e, nous l'avait démontré. Cependant, d'après des études, il existe des «*[...] preuves solides selon lesquelles les personnes nées et élevées dans les villes, auraient un risque accru de développer une schizophrénie par rapport à celles élevées dans les zones rurales*».⁶ Bien entendu, il s'agit ici de personnes possédant déjà des prédispositions quant à la pathologie de la schizophrénie. Néanmoins, si un environnement peut exacerber des symptômes ou augmenter le risque d'une pathologie, cela en va de même pour les autres pathologies. De plus, d'autres chiffres⁷, cette fois-ci en Suède, appuient ces propos, les populations vivant dans des zones densifiées ont 68 à 77 % de risque de développer une psychose que la population vivant dans une zone moins habitée.

Ce risque de développer un trouble ou une pathologie est plus accru quand on est exposé au milieu urbain dès le plus jeune âge, nous explique le Dr. Bohler. Une autre étude danoise⁸, cette fois, montre que «*les enfants qui grandissent en milieu urbain auraient 55 % plus de risques de développer de tels troubles.*» Ainsi Bohler, nous explique que les liens que l'on peut tisser dès l'enfance avec la nature est fondamental, car il impacte l'enfant de façon à développer un éveil chez lui. Cela lui permet de prendre conscience sur le comportement à avoir en milieu naturel, et donc impactera sa vie d'adulte. Cependant, il ne faut pas être défaitiste, ce n'est pas parce qu'un enfant n'a pas eu ce type de contact dans son enfance qu'un adulte ne peut pas ressentir et développer cette même conscience. Le problème - qui n'en est pas un fondamentalement - est que l'être humain s'est développé aux prémices de son existence dans un milieu naturel. La sélection naturelle de nos gènes s'est faite en fonction du type d'environnement naturel auquel nous avons été

en contact. Mais à l'échelle de l'arrivée de la révolution industrielle, des métropoles etc. , tout ceci s'est passé à une vitesse telle que notre cerveau n'a pas eu le temps de s'y adapter. Notre mal être en milieu urbain se traduit, en partie, de par la nostalgie de nos gènes et nos sens à cette nature perdue dans nos villes remplies de forêt d'immeubles⁹. Le Dr. Sébastien Bohler^f, continue, en disant que notre relation avec la nature a évolué, certes, mais «*dans le mauvais sens. Parce qu'on s'urbanise de plus en plus. On a une posture schizophrénique avec les préoccupations pour le climat etc. et donc une prise de conscience, mais avec un mouvement qui va vers l'inverse et pousse à la technologie.*»

L'American Institut of Biological Sciences à mené avec l'aide de l'Université d'Oxford, une autre étude en 2018⁹, afin de mettre en évidence comment l'impact de l'environnement proche peut affecter le mental, le bien-être chez les individus en prenant en considération leur vulnérabilité à développer un trouble mental. Les hypothèses de la recherche se faisaient en fonction de connaître et mettre en lumière les bénéfices des effets de la nature sur la santé mentale. Une fois de plus; l'étude démontre des effets plus que positifs sur le bien-être des individus qui côtoient un environnement naturel. L'expérience fait ressortir une association positive entre le bien-être mental momentané et le fait de passer du temps à l'extérieur; c'est-à-dire de voir des arbres, le ciel, entendre des oiseaux, en somme sentir un contact avec la nature. Par exemple, de voir et d'entendre de l'eau couler que ce soit dans une rivière etc.

De ce fait, par le contact avec la nature, nous constatons également une diminution du risque de contracter un trouble mental. Les Japonais l'ont compris relativement vite, avec la pratique du bain de forêt. Il s'agit de faire une promenade en forêt et d'y être complètement immergé. Selon une étude¹⁰ réalisée par International Journal of Environmental Research and Public Health «*passer du temps entouré d'arbres abaisse le rythme cardiaque, la pression artérielle et le taux d'hormones liées au stress, le cortisol et l'adrénaline.*»

D'ailleurs, il a été observé, dans l'étude mentionnée précédemment (sur l'impact de l'environnement proche sur notre mental, en 2018), que le contact avec la nature impacterait positivement plus de 66%¹¹ les personnes. De plus, il est révélé que ces effets étaient encore notables après l'exposition, même si l'individu n'est plus en contact direct avec des éléments naturels. "Cet effet décalé indique un impact durable de la nature sur le bien-être mental qui peut encore être observé après plusieurs heures."¹²

On peut, en outre, se demander si la nature au contraire peut amener un sentiment négatif. A nouveau selon, les recherches de Cosquer, il est «*rare, mais certaines personnes ont une déficience ou un désintérêt. Mais avec la pratique, on a vu évoluer leur relation [avec la nature] vers une ouverture. Elle peut être*

^f Docteur en neurosciences et rédacteur en chef de la revue "Cerveau et Psycho".

⁹ Il s'agit d'une expérience où les participants devaient, (quand ils se rendaient en milieu "naturel") à l'aide d'une application élaborée par les chercheurs, décrire leur perception de leur environnement proche, que le participant soit à l'intérieur ou à l'extérieur, utiliser une géolocalisation et monitorer en temps réel leur ressenti, bien-être. La durée de l'étude était d'une semaine, les 108 participants n'ont pas été choisis selon un profil particulier et était anonyme. Cependant, selon les questions afin d'établir un profil de la population choisi pour cette étude, a démontré qu'un groupe avait des traits d'impulsivité élevé.

une source de stress, si on a pas l'habitude de la côtoyer». En d'autres termes, afin de remédier à cette angoisse, il s'agirait de reprendre contact avec ce milieu qui a plus d'avantage que d'inconvénient quant à notre bien-être. Il est prouvé scientifiquement, que le cerveau se développe moins bien si on n'est pas baigné dans la nature de temps à autre; *«en grande ville soumises aux nuisances qu'on connaît tel que le rythme de vie élevée et l'absence de végétation. [Il se produit un effet négatif], il y a une sorte de découplage de deux parties du cerveau, celle qui régule le stress, l'angoisse et la peur, [il s'agit de] l'amygdale et une autre qui est régulatrice, le cortex préfrontale. Et habituellement, quand on est victime d'une ambiance de stress, on peut le réguler grâce au couplage de ces deux régions. Et plus on a grandi dans ce genre d'environnement, la ville, moins on a la capacité de réguler cet effet.»* Mais ce n'est pas tout, *«un autre effet [qui se produit] sur la maturation du cerveau, sa croissance.»*¹⁴ Bohler, nous explique également, que des études ont été menées sur des enfants vivant en milieu rural. Les scientifiques ont pu observer que la partie du cerveau qui sert à stocker les informations est plus développée chez ces enfants là. Ce qui résulte d'une meilleure qualité de concentration.

Bohler continue d'expliquer que l'apaisement est un autre effet positif de la nature sur notre cerveau. Selon des études en imagerie cérébrale, il y a été démontré qu'en milieu naturel, le cerveau a tendance à baisser son activité. Ceci expliquerait pourquoi on aurait des pensées moins négatives dans un environnement naturel. De plus, il continue en appuyant sur le fait que si quelqu'un a pour habitude de se rendre dans des environnements plus naturels, *«cela provoque certes de l'apaisement mais de manière éveillée. C'est-à-dire que le but est de réapprendre à se familiariser avec de faibles bruits, quand on est habitué à des stimuli très forts dans un milieu artificiel (avec des écrans et du son en permanence etc.). On pense qu'ensuite dans un milieu calme le cerveau va pouvoir se reposer, mais il n'en est rien. Le cerveau doit atteindre un état d'éveil relâché.»* Et selon Bohler il s'agit là du *«fonctionnement optimal du cerveau»* afin d'aider à avoir *«une meilleure synchronisation des aires cérébrales.»*

On sait également que la nature n'a pas que des effets positifs sur notre santé mentale mais qu'indirectement, elle en a aussi sur notre santé physique. En effet, la défense immunitaire serait renforcée grâce au contact que l'on peut avoir avec un environnement naturel. Selon des études, énoncé par le Dr Bohler, *«notre système immunitaire s'entend à se renforcer en milieu naturel et cela est probablement lié à un soulagement avec le stress.»* Car aujourd'hui, nous savons très bien que le stress et l'immunité sont intimement connectés. Celui-ci réduisant fortement notre système de défense immunitaire.¹³ Nous connaissons tous la *«migraine du week-end»*. En période de stress, le corps tend à focaliser son énergie sur les muscles afin que ceux-ci soient prêts à se mettre en action. Après cet épisode, vient le relâchement et à ce moment-là, le corps qui avait libéré toutes sortes d'hormones comme le cortisol, voit leur

production à la baisse. Si bien que notre corps s'affaiblit et ainsi, est plus à risque de tomber malade, d'avoir une migraine etc. Robert Ulrich, un chercheur américain, trouve déjà dans les années quatre-vingt, que les patients qui sont dans une chambre qui bénéficie d'une vue sur la nature, consommeraient moins d'antidouleurs et réduirait leur séjour hospitalier. De ce fait, une bonne hygiène de vie, avec un niveau de stress bas, permet de préserver un bon système immunitaire, ce que la nature peut aider à apporter. D'après une étude menée sur huit pays, les personnes vivant à proximité d'un parc sont plus actives de manière générale. *«[...] le fait de disposer d'un espace vert attrayant (mais pas nécessairement grand) à proximité était positivement lié à la marche récréative, et que le fait de disposer d'un grand espace vert attrayant (mais pas nécessairement proche) pouvait aider les résidents adultes à atteindre des quantités suffisantes d'activité physique par la marche récréative.»*¹⁴

On trouve donc des vertus thérapeutiques au sein de la nature. Le Dr Bohler nous explique qu'un *«des grands facteurs de mal être et de maladie mentale et parfois somatique, viennent aujourd'hui, de la civilisation du stress [dans laquelle nous vivons] avec une accélération du rythme de vie . Donc le fait d'être capable d'agir sur notre niveau de stress [...] c'est une démarche préventive et dans certains cas une prise en charge de cas de pathologie.»* Le fait de pouvoir avoir accès à un environnement naturel a un *«effet si ce n'est thérapeutique. [...] Les témoignages des personnes qui se remettent en contact avec un environnement naturel, montrent que l'on peut récupérer assez facilement un état de tension [...]»*⁶

Un autre bienfait que l'on peut mettre en lumière, c'est l'effet d'un milieu naturel sur le comportement social. Selon Cosquer, *«le développement de relation pro-sociale est favorisé par la pratique en nature. Notamment sur des groupes d'enfants où on observe plus de coopération entre eux.»* L'étude démontre une meilleure participation et collaboration dans des espaces de type naturel que dans des espaces clos.

Que ce soit en milieu hospitalier ou en centre d'hébergement de personnes âgées dépendantes, les jardins continuent d'être aménagés. Ces derniers montrent des effets positifs pour de nombreuses pathologies qu'elles soient neurodéveloppementales (autisme etc.) ou psychiatriques (dépression etc.) et neurologiques (alzheimer etc.). Des études menées au sein du jardin thérapeutique du CHRU de Nancy¹⁵, démontrent ces effets positifs, tels qu'une meilleure autonomie, amélioration des capacités cognitives, de l'appétit et du sommeil, des réduction des troubles du comportement, de l'agressivité et de l'agitation.¹⁶

Par ces différentes études, il est convenable de dire que l'impact de la nature et des promenades dans celle-ci, ont plusieurs effets positifs, ainsi que sur le bien-être des individus de manière générale. Notamment,

^g Dr. Sébastien Bohler

^h Cortisol vulgairement connu comme l'hormone principal du stress

celui de diminuer le stress (en diminuant le niveau de cortisol^h dans le métabolisme), qui abaisse les risques de dépression et d'anxiété, en baissant la pression artérielle ainsi que la fréquence cardiaque. Afin d'améliorer la capacité d'apprentissage en stimulant le cerveau. Donc «*Comprendre comment mieux protéger son cerveau par l'étude des facteurs environnementaux apparaît ainsi d'un intérêt majeur pour les recherches futures.*»¹⁷

¹ Traduit librement de l'anglais, par les autrices, de Dodge R, Daly A, Huyton J, et al. The challenge of defining wellbeing. Intl. J Wellbeing, 2012, p.35

² Podcast La tête au carré : Les bienfaits de la nature sur notre cerveau, avec Alix Cosquer et Sébastien Bohler, 2019

³ Traduit librement de l'anglais, par les autrices, de Peen et al. 2010, Galea 2011, Lederbogen et al. 2011)

⁴ Brown Alan S. (2011) "The environment and susceptibility to schizophrenia." Prog Neurobiol 93, pp.23–58.

⁵ Traduit librement de l'anglais, par les autrices, d'une étude faite par Schizophrenia Research, "The psychological effect of an urban environment on individuals with persecutory delusions : The camberwell walk study", 2008, p.81

⁶ Traduit librement de l'anglais, par les autrices, de l'étude faite par Schizophrenia Research, "The psychological effect of an urban environment on individuals with persecutory delusions : The camberwell walk study", 2008, p. 82

⁷ Sundquist et al., 2004

⁸ Residential green space in childhood is associated with lower risk of psychiatric disorders from adolescence into adulthood. Engemann et al., PNAS, 25 février 2019

⁹ Selon les dires du Dr. Bohler, dans le podcast La tête au carré : Les bienfaits de la nature sur notre cerveau, avec Alix Cosquer et Sébastien Bohler, 2019

¹⁰ Effects of Short Forest Bathing Program on Autonomic Nervous System Activity and Mood States in Middle-Aged and Elderly Individuals. Yu et al., International Journal of Environmental Research and Public Health, Août 2017

¹¹ "Urban mind : using smartphone technologie to investigate the impact of nature on mental well-being in real time", mené par the American Institute of Biological Science, p.139

¹² Traduit librement de l'anglais, par les autrices, de l'étude urban mind : using smartphone technologie to investigate the impact of nature on mental well-being in real time", mené par the American Institute of Biological Science, p.140

¹³ Stress, immunité et physiologie du système nerveux", dans le site m/s médecine/sciences, de Claude Jacque et Jean-Michel Thurin, 2002

¹⁴ Traduit librement de l'anglais, par les autrices, de l'étude "J. Schipperijn, E. Cerin, M. A. Adams, R. Reis, G. Smith, K. Cain, L. B. Christiansen, D. van Dyck, C. Gidlow, L. D. Frank, J. Mitás, M. Pratt, D. Salvo, G. Schofield, J. F. Sallis, Access to parks and physical activity: An eight country comparison Urban Forestry & Urban Greening 2017"

¹⁵ Dossier de presse « Jardin Art, mémoire et vie du CHRU de Nancy », Site internet du CHRU de Nancy

¹⁶ Fédération pour la recherche sur le cerveau, "Les bienfaits de la nature sur le cerveau", juin 2020

¹⁷ Fédération pour la recherche sur le cerveau, "Les bienfaits de la nature sur le cerveau", juin 2020

Etudes des sens

«Chaque sens qui apporte une information, va faciliter l'accès à la mémoire, l'accès au niveau du langage à l'information. Dans le jardin, il fallait des couleurs, des senteurs agréables, le bruit des oiseaux, mais aussi des mobiles sonores, le bruit de l'eau et il fallait aussi des choses à toucher qui soient très variés.»

- Thérèse Jonveaux, à propos du jardin du CHU de Nancy

Depuis Aristote¹, on attribue à l'Homme cinq sens : la vue, le toucher, l'ouïe, l'odorat et le goût. Même si Rudolph Steiner nous en attribue douze², dont le sens de la parole, de la vie, du mouvement et de l'équilibre parmi lesquels nous en parlerons plus précisément au chapitre quatre.

Lorsque nous sommes dans un environnement naturel nos cinq sens, décrits par Aristote sont sollicités de manière différente mais tout aussi fortement. Nous allons voir qu'il est primordial afin de vivre au mieux l'expérience et d'en retirer un maximum de bénéfice, qu'il est important que tous nos sens travaillent de paires lorsqu'on est en milieu naturel. L'expérience est donc poussée à son paroxysme une fois qu'on est immergé dans la nature. De plus, H. Lefebvre insiste sur le fait que *«l'être humain a aussi besoin d'accumuler des énergies et celui de les dépenser, et même de les gaspiller dans le jeu. Il a besoin de voir, d'entendre, de toucher, de goûter et le besoin de réunir ces perceptions en un monde.»*³

La vue

«L'objet de la vue, c'est le visible. Or le visible est, en premier lieu, la couleur, et, en second lieu, une espèce d'objet qu'il est possible de décrire par le discours [...] Le visible, en effet, est couleur et la couleur, c'est ce qui est à la surface du visible par soi [c'est-à-dire] non pas ce qui est visible par son essence, mais ce qui est visible parce qu'il contient en lui-même la cause de sa visibilité.»

- Saint Thomas d'Aquin, Aristote,
le traité de l'âme *peri psyché*

Le simple fait d'apercevoir le ciel, d'être en extérieur, impacte consciemment ou inconsciemment notre bien-être. Selon une étude⁴, il est démontré que le simple fait de voir des arbres augmente le bien-être momentanément de 1.78 [-]. Sur les 108 participants de l'enquête, 33% des réponses montrent que leur bien-être mental augmente, c'est-à-dire que la simple perception d'éléments naturels augmente instantanément de 61.83 % (les 1.78) le bien-être d'un individu.

C'est tout aussi impressionnant, car des études ont dévoilé qu'une simple image ou une photo d'éléments naturels a un effet apaisant. Alors qu'on est en aucun cas en contact direct avec cet environnement naturel. Le Docteur Bohler nous explique que *«l'aspect visuel est important. C'est un sens qui est mobilisé quand on fait une promenade en forêt. Mais il est vrai que si on se limite qu'au sens de la vue, quand on regarde une photo de nature, ça a déjà un effet. [...]»* par exemple, comme des *«motifs qui se répètent sur différentes échelle[s], comme on peut le voir dans un rameau d'un arbre, [...] provoque des ondes alphas qui sont caractérisées par des caractéristiques d'état de relaxation.»* Bohler préconisait donc d'ajouter à notre quotidien une balade en pleine nature au moins une fois par semaine. Même si selon ces dires et les études effectuées sur la question ; un parc n'a pas les mêmes effets qu'une forêt, c'est tout de même mieux que rien. Cependant, il reste important, si on veut voir des effets concrets et positifs immédiats, de vivre une expérience d'immersion complète, un vrai bain de forêt loin de la civilisation. Bohler, nous explique les effets sur le cerveau d'après les sensations perçues en pleine immersion dans la nature ; *«les données sur la synchronisation des ondes cérébrales insistent sur la notion de multimodalité. C'est-à-dire quand plusieurs sens sont activés de façon synchrone, au même moment, c'est là qu'on obtient un effet de synchronisation cérébrale.»* Il finit par dire qu'on ne peut pas simplement prendre des *«bouts de forêt artificiellement dans des flacons chez soi. Il faut penser à être plus en interpénétration de notre vie.»*

On a discuté d'une totale immersion dans la nature, moyennant une absence de contact visuel avec le reste du monde, dirons-nous. Cependant, l'immersion ne fait pas tout. Les couleurs ainsi que les matériaux (sans aborder l'ordre du toucher mais d'un simple point de vue visuel) sont tout aussi importants car ils jouent un rôle important sur le mental également. Lors de réalisation d'établissements de soins psychiatriques, les couleurs et matériaux sont finement choisis, *«des couleurs pastels apaisantes et du bois sont privilégiés. L'utilisation réfléchie des couleurs participe au confort des lieux et contribue à l'image de l'établissement auprès des visiteurs. Les couleurs plus chaudes, plus gaies, qui encouragent le mouvement et l'activité peuvent être utilisées dans les espaces de vie. Ce sont des couleurs froides, plus apaisantes, qui seront généralisées dans les chambres.»*⁵

Effectivement, les couleurs auraient un impact sur notre cerveau et donc sur notre ressenti. Une étude^a élaborée par Stéphanie Lichtenfeld au département psychologie de l'Université de Ludwig-Maximilians à Munich, démontre que le vert impacte la partie de notre cerveau en lien avec la cognition et de ce fait augmente notre capacité à se concentrer ainsi que la créativité⁶. Cependant, il n'y a pas que l'effet en tant que tel de la couleur, mais également la symbolique que celle-ci représente et donc nous influence inconsciemment. Le vert représente, de nos jours, l'apaisement selon Michel Pastoureau^b. *«Au fil des décennies, on attribue au vert de plus en plus de bienfaits. On renoue ses liens avec la médecine et l'hygiène, on va le chercher au loin pour se rafraîchir, se rétablir, se ressourcer, on l'introduit abondamment au cœur des villes ou dans les faubourgs pour y rompre l'écrasante domination des gris, des bruns, des noirs. [...] Le vert n'est plus seulement la couleur de la nature, de l'espérance et de la liberté, c'est aussi celle de la santé, de l'hygiène, des loisirs, de l'agrément et même du civisme.»*⁷

Nous nous devons d'ajouter qu'un autre élément important dans le spectre de ce sens est la possibilité de voir (non de regarder). C'est-à-dire, la question de l'éclairage qui est plus qu'importante. Une personne souffrant de pathologie est plus à risque de rencontrer des phases anxieuses. Ainsi l'éclairage de nuit est un point important, *«les zones mal éclairées sont anxiogènes mais, là encore, elles le sont pour une grande partie de la population, en particulier les femmes seules.»*⁸ Que ce soit d'après des études ou notre ressenti personnel, l'accès à une zone éclairée permet d'avoir un meilleur sentiment de sécurité, indépendamment de la santé mentale. Selon la thèse de Sophie Mosser^c, des études anglo-saxonnes montrent qu'il y aurait un lien entre la prévention de la criminalité et l'éclairage public en milieu urbain. Ces études sont assez récentes. En effet, depuis les années 1960⁹, on s'intéresse à l'éclairage artificiel en zone urbaine, non seulement pour une question de pollution urbaine mais également pour des questions de sécurité. Afin de se sentir plus à son aise en période nocturne. De ce fait, même si cela ne concerne pas

^a L'étude portait sur l'examen des effets de la couleur verte sur la créativité. Un groupe de 69 participants divisés en deux groupes devaient décrire selon eux, l'utilisation d'une boîte de conserve. Pour ce faire, chacun des groupes étaient soit en face d'un carré blanc et l'autre d'un carré vert (l'expérience a été répétée en remplaçant le blanc par d'autre couleur chromatique), les participants avaient deux minutes pour faire l'exercice.

^b Enseignant-chercheur et historien médiéviste français, né en 1947

^c Ingénieur des Travaux Publics de l'Etat dans la division Exploitation Signalisation Éclairage

directement la santé mentale, la lumière peut avoir une influence sur notre perception de l'espace et de ce fait une incidence sur notre confort.

Le toucher

«Ce qu'on peut dire du tangible, on peut le dire du toucher. Si, en effet, le toucher n'est pas un seul sens mais plusieurs sens, il est nécessaire par là même que les sensibles tangibles soient multiples. Mais la question se pose d'abord de savoir si, en fait, il y a plusieurs sens du toucher ou un seul.»

- Saint Thomas d'Aquin, Aristote,
le traité de l'âme *peri psyché*

De nombreuses approches naissantes font leur apparition comme celle de la sylvothérapie. Cette approche est née au Japon, ils utilisent le «*Shinrin-yoku*», qui est une pratique médicale très popularisée sur l'île et peut être traduite en français par «*bains de forêt*». Elle consiste à se rapprocher des arbres, même de leur faire un câlin afin d'augmenter son bien-être, il n'y a plus de téléphone ou tout autre type de distraction. Il ne s'agit pas non plus de passer d'un point A à un point B mais de réellement prendre conscience de la nature, de marcher lentement, de prendre des pauses parfois en fermant les yeux et de simplement écouter la nature. Elle permet de solliciter nos cinq sens, notamment guider par des sylvothérapeutes. «*Cette médecine de la forêt nous invite à nous rapprocher de la nature, de son harmonie, afin de nous reconnecter avec notre capacité innée à guérir.*»¹⁰ Il s'agit d'études faites en milieu forestier et qui ont «*mis en avant des bénéfices selon la fréquentations des forêts et également selon le type de forêt ayant des impacts positifs différents sur la santé, le psychisme et aussi dans la recherche du bien-être.*»¹¹ Cependant, selon Cosquer, il s'agit d'un traitement beaucoup trop nouveau, notamment en occident et de ce fait plus compliqué à savoir comment l'intégrer dans les autres types de traitement.

D'autres études démontrent également que le fait de toucher du bois qui est vernis et du bois brut provoque des sensations et des réponses différentes dans notre organisme. Le fait de toucher du bois brute, engendre un «*abaissement positif de la pression sanguine contrairement à d'autres types d'enduit de panneaux de bois.*»¹²

Une autre étude de l' «*Institute of Mental Health and the Botanical Garden*»¹³ à Belgrade, essaye de comprendre comment le fait de passer du temps et d'effectuer une thérapie horticole dans des environnements verts, spécialement urbains résulte d'une amélioration de la santé mentale. La conséquence d'accumulations de traumatismes durant des années a freiné considérablement l'adaptation physique, mentale et sociale d'une société à son environnement. Cette prédisposition a impacté négativement la qualité de la santé mentale et du bien-être, spécifiquement pour la population vivant en ville. En effet, cela augmente le nombre de personnes souffrants de troubles mentaux tels que la dépression, le stress ou d'autres troubles psychosomatiques. Cette étude démontre que le fait de passer du temps dans la nature et spécifiquement en pratiquant l'hortithérapie (l'horticulture thérapeutique), en milieu urbain, améliorerait la santé mentale et le bien-être des participants. Comme nous allons le voir plus tard, le fait d'être en action va stimuler positivement autant physiquement que mentalement.

L'ouïe

«Le son se dit en double sens : il y a le son en acte et le son en puissance. Pour certaines choses, en effet, nous disons qu'elles n'ont pas de son par exemple l'éponge [...] pour d'autres, qu'elles possèdent le son : c'est le cas de l'airain [...] parce qu'ils ont la puissance d'émettre des sons, c'est-à-dire de rendre, dans le milieu qui est intermédiaire entre l'objet sonore et l'organe de l'ouïe, un son en acte.»

- Saint Thomas d'Aquin, Aristote,
le traité de l'âme *peri psyché*

Que ce soit en forêt ou autre milieu naturel, de nombreux sons agréables se font entendre. Des tests ont été faits sur des personnes après l'écoute de chant d'oiseaux afin de mesurer les effets concrets de ces sons. Les participants ont dû effectuer une tâche sous le stress. Une fois leur activité terminée, chaque participant devait écouter différents types de sources de bruit, dont certains avaient des bruits provenant de la nature et des chants d'oiseaux. Les résultats de l'étude ont démontré, comme nous l'explique Cosquer, que «*les gens récupèrent plus facilement du stress quand ils entendent ce type de son naturel.*» Le chant des oiseaux, selon une étude¹⁴ a un effet plus positif sur le bien-être des individus au moment de l'écoute.

^d Par exemple, l'odeur de l'herbe coupée n'est au final, une manière à cette plante de communiquer à la plante voisine et de permettre à celle-ci de pousser davantage afin de permettre l'existence de l'espèce.

^e Un terme générique pour désigner différents composants chimiques présents dans la nature, notamment émis par les arbres.

L'odorat

«[...] l'odeur et l'odorat [sont] moins facile[s] à déterminer [...]. La cause en est que cette sensation n'est pas en nous bien subtile mais qu'elle est même inférieure à celle d'un grand nombre d'animaux. En effet, l'Homme sent les odeurs médiocrement, et il ne saisit aucune odeur indépendamment de la douleur et du plaisir, ce qui prouve bien que l'organe sensoriel manque de finesse.»

- Saint Thomas d'Aquin, Aristote,
le traité de l'âme peri psyché

Le sens de l'odorat est plus impacté par la nature que par une simple odeur que l'on peut sentir dans un environnement naturel. Certains végétaux, comme les arbres, libèrent des substances volatiles. En effet, les arbres sont des êtres vivants et ils communiquent entre eux de diverses manières. L'une d'entre-elles est consacrée à leur défense^d. Ce sont ces substances volatiles, autrement dit des phytoncides, qu'on inhale. Celles-ci auraient un effet concret et positif sur notre organisme et notre moral. Cosquer nous parle d'études minutieusement menées qui attestent des effets de ces substances ; *«quand on a étudié le rôle des cytosines^e . Il y a une étude qui a montré que lors de l'inhalation de cèdrone (substance venant du cèdre), cela diminue la fréquence cardiaque et va amener à respirer plus lentement et profondément. Ce qui entraîne une diminution de la pression artérielle et du stress.»* On peut donc se demander, si on ne peut pas s'en servir comme huile essentielle à la maison afin d'obtenir cet effet relaxant. Certes, c'est possible selon Cosquer. Car dans le but d'avoir un effet sur notre organisme, il nous faudrait une forte concentration de ces substances, parce qu'effectivement ces composantes sont assez faibles en quantité en milieu naturel. C'est pourquoi, il est important d'aller régulièrement dans un environnement naturel. Mais le but ici est de sortir de chez-soi et de reprendre contact avec la nature. Alors certes les huiles essentielles peuvent apporter une aide dans le quotidien, mais n'est-il pas préférable de se nourrir à la source ?

Le goût

«Le sapide est une sorte de tangible, et telle est la raison pour laquelle il n'est pas perçu par le moyen d'un corps intermédiaire étranger car le toucher ne l'est pas davantage. Et le corps dans lequel réside la saveur, le sapide, est dans l'humide pris comme sa matière or l'humide est un certain tangible.»

- Saint Thomas d'Aquin, Aristote,
le traité de l'âme peri psyché

Sans surprise, le sens du goût est celui qui est le moins développé dans notre travail, car on ne mange pas un jardin. Cependant, il est vrai que certaines substances, que l'on retrouve en milieu naturel, peuvent être ingérées et avoir un effet bénéfique sur notre corps et de ce fait sur notre bien-être. *«Dans presque tous les sols forestiers, on retrouve cette bactérie [à] priori banale : Mycobacterium vaccae. Pourtant, de récentes recherches ont démontré qu'elle jouait le rôle d'antidépresseur naturel, et qu'elle avait elle aussi une action bénéfique sur le système immunitaire et sur les capacités cognitives.»*¹⁵

¹“Le nombre des sens externes d’après Aristote” Stanislas Cantin, 1951
² Le Manuel de la vie sauvage ou Revivre par la nature, Alain Saury, 1980, p. 398
³ Henri Lefebvre, Droit à la ville, 1968, p. 115
⁴ Urban mind : using smartphone technologie to investigate the impact of nature on mental well-being in real time”, mené par the American Institute of Biological Science, p.139
⁵ Architecture pour la psychiatrie de demain, p.162
⁶ “Fertile Green : Green Facilitates Creative Performance” dans le Personality and Social Psychology Bulletin, 2012
⁷ Michel Pastoureau dans Vert: histoire d’une couleur, 2013
⁸ Architecture et psychiatrie, approches françaises et internationales, p.35
⁹ Sophie Mosser dans Eclairage et sécurité en ville : l’état des savoirs, 2007, pp. 77-100
¹⁰ Site, Psychologies.com
¹¹ Alix Cosquer
¹² Idem
¹³ “M. Vujcic, J. Tomicevic-Dubljevic, M. Grbic, D. Lecic-Tosevski, O. Vukovic , O. Toskovic Nature based solution for improving mental health and well-being in urban areas,Environmental Research PubMed 2017”
¹⁴ Urban mind : using smartphone technologie to investigate the impact of nature on mental well-being in real time”, mené par the American Institute of Biological Science, p.139
¹⁵ Serge Mang-Joubert, “Des bénéfices physiologiques scientifiquement prouvés”, entrelesarbres.com

Études établies des jardins thérapeutiques

«Les jardins vous relient à la vie, et permettent de retrouver la conscience du temps.»

- Thérèse Jonveaux

Comme nous l'avons vu dans les points précédents, on ne peut remettre en question le fait que la nature a un effet bénéfique sur le bien-être de chaque personne. De nombreux hôpitaux se sont penchés sur la question afin d'apporter une approche plus sensible quant aux traitements de leur patient et on pu tester ces théories en aménageant des jardins thérapeutiques. Ces derniers ont plus tendance à se trouver dans des centres spécialisés mais commencent depuis peu à faire leur apparition dans des environnements publics.

Une étude a été menée sur le jardin thérapeutique de l'hôpital du CHU de Nancy en 2019, qui appuie nos propos sur les bienfaits de la nature sur l'Homme. Cette étude résume les effets du stress sur les patients et son personnel ainsi que l'influence positive de leur nouveau jardin aménagé en 2008. Selon les études, *«le jardin a un effet apaisant quasi instantané sur tous ceux qui le fréquentent.»*¹ De plus, d'après la directrice du centre Paul-Spillmann, Thérèse Jonveaux sur l'établissement de Nancy, *«Les jardins vous relient à la vie, et permettent de retrouver la conscience du temps. Alors que les couloirs d'un hôpital, froid et souvent sans couleurs, ont tendance à générer du stress et une perte de repères.»* Mise à part la fonction horticole ou de contemplation des jardins, ils permettent également de stimuler la personne de part la découverte, la curiosité, de pouvoir s'avancer dans un environnement sans peur et sans stress. Dans le cas du CHU de Nancy, le jardin est né afin de stimuler les personnes souffrants d'Alzheimer. Le jardin aurait comme qualité de réactiver la mémoire, l'autonomie ainsi que l'estime de soi, comme nous avons pu le voir

^a Thérèse Jonveaux, directrice du centre Paul-Spillmann

dans un des points précédents. Mais afin de pouvoir atteindre ces objectifs les jardins qui entrent dans cette catégorie doivent respecter un certain nombre d'exigences : *«ils doivent être riches et diversifiés. Différents types de plantes, une variété de couleurs, avec des floraisons à chaque changement de saison, et une biodiversité riche ! Ils doivent reproduire, en quelque sorte, la richesse de la nature. Un alignement de plantes en pots n'a pas du tout le même effet.»*² Il est donc nécessaire et important d'avoir une impression d'immersion dans la nature afin d'en recevoir les bienfaits positifs. Ce que la forêt, selon Alix Cosquer, peut apporter ce *«type de sentiment d'immersion»* et de ce fait amener la *«capacité à produire un bien-être conséquent.»* Et de même que la madeleine de Proust, les patients (ou autrui) se voient stimulés par l'odeur des plantes et retrouvent des souvenirs de moments de leur vie. Ce qui dans ce cas est plus que bénéfique pour les patients souffrants d'Alzheimer. *«En retrouvant leur[s] souvenir[s], ils retrouvent aussi confiance en eux»*.^a Dès lors, le jardin agit sur divers ressentis et permet de diminuer le stress, l'anxiété, la dépression etc.

Les jardins thérapeutiques ont fait leur apparition dans les années 1980 en Amérique du Nord. Des études ont démontré que ceux-ci favorisent la guérison. *«Les patients ont clairement désigné l'arbre, la plante, le chant des oiseaux, le murmure d'un ruisseau comme autant d'éléments qui apaisent leur anxiété. [...] [le jardin] permettrait de réduire la durée d'hospitalisation, et contribuerait ainsi à l'amélioration de la satisfaction du patient et sa famille [...]. Le jardin a donc été progressivement assimilé à une thérapie d'accompagnement auprès de personnes présentant un handicap cérébral ou moteur.»*³ De cette façon, *«l'espace végétal du parc est une sorte de décor répondant à une vocation thérapeutique. [...] une nature racontée, composée autour de quatre actions : la contemplation, le jardinage, la recherche de soi et la promenade.»*⁴

Le Dr Bohler souligne l'importance des jardins, qu'ils soient thérapeutiques ou non dans les centres hospitaliers, car ceux-ci favorisent les rencontres dans un environnement naturel. Ces jardins *«ont une autre coloration que dans cet univers assez froid et stigmatisé de l'hôpital. [...] En milieu de soin, souvent le patient est bloqué, son environnement est pauvre [...]. Ce qui est important pour la capacité de plasticité du cerveau, c'est la richesse de son environnement. [...]»* Il nous explique que lorsqu'on est *«dans un milieu riche en diversité de couleur, de forme, de contact. Cela stimule la production de nouveau neurone dans le cerveau, y compris chez une personne adulte. On sait depuis peu que notre cerveau, au-delà de huitante ans, est capable de produire de nouveau neurone et donc cette capacité de neurogenèse dépend en grande partie de la richesse du milieu où on est plongé.»* De ce fait, promenade et santé sont intimement liés. D'ailleurs de nombreux hôpitaux l'ont compris, en effet *«[...] des parcours de santé psychique conçus sur le même modèle que l'établissement de soin, contenant des jardins zen, sculptures, espaces sonores, visuels [...].»* Ainsi, comme on a pu le voir avec le point

précédent sur les sens, il s'agit dès lors d'une combinaison de plusieurs aspects, liant le mouvement de la promenade dans un environnement naturel qui fait appel à la majorité de nos sens afin d'en retirer le maximum de bénéfice.

¹ Valérie Odile, article «Connaissez-vous les bienfaits de la nature sur votre cerveau», 2019

² Idem

³ Architecture et psychiatrie, approches françaises et internationales, p. 49

⁴ Idem, p. 50

02 La schizophrénie

«La référence permanente aux termes schizophrènes ou psychotiques pour désigner [les lieux de soins], sont autant d'expressions de la stigmatisation qui renforce l'exclusion du malade du champ social et du reste du système de santé.»

- Bubien Y et Jaglin-Grimonprez, dans Architecture pour la psychiatrie de demain

^a Que nous expliquerons plus en détail dans le chapitre dédié à l'histoire de la pathologie.

La schizophrénie, du grec schizo qui est «séparé» et phrên de «esprit», a été inventée par Eugène Bleuler^a au début du 20ème siècle. Notons, qu'il ne faut pas confondre la schizoaphrénie avec les troubles de la personnalité, qui sont la schizoïde et la schizotypique. «[...] *la personnalité schizoïde est surtout marquée par un détachement vis-à-vis des relations sociales. Quant à la personnalité schizotypique, elle associe une gêne aiguë et une compétence réduite dans les relations sociales à des distorsions cognitives et perceptuelles [...]*»¹ Alors que la schizophrénie est une maladie génétique.

¹ Article dans la revue du praticien, 2002, M. Speranza et N. Younès, Troubles du développement mental et schizophrénie. Source : PubMed

Choix de la pathologie

«J'entends des choses que tu n'entends pas.»

- Lori Schiller² - The Quiet Room : A Journey Out of the Torment of Madness, chapitre 1

Même si depuis peu, on commence à parler de plus en plus de la santé mentale et de son importance, certaines pathologies semblent effrayer certains venant d'un manque d'informations. La parole a toujours été l'élément déclencheur débloquent certaines situations ou apportant une nouvelle conscience, parfois de sujet jugé tabou. Nous pouvons prendre l'exemple des personnes qui souffraient du SIDA et qui ont commencé à revendiquer leur maladie, afin de se faire connaître et écouter. Ce mouvement a permis de donner un élan «pour les usagers de la psychiatrie, qui n'avaient jamais eu la parole sur leurs soins ni même eu l'idée de s'exprimer.»³ L'apparition d'association, comme la FNAPSY^a, a rendu possible aux personnes «d'assumer leurs pathologies au quotidien en revendiquant leurs besoins spécifiques [...]»⁴ C'est dans ce même mouvement, dû aux manque d'information qu'on a pu trouver le lien entre schizophrénie et nature, que nous souhaitons aborder cette pathologie.

Au départ de notre travail, nous souhaitons aborder la question de la santé mentale à une grande échelle et l'impact de la nature sur celle-ci. Comment créer, à l'aide de la nature, un environnement naturel en milieu urbain afin de répondre aux besoins de personnes souffrants de troubles ou de pathologies? Cependant, il s'agit là d'une étude à très grande échelle. Il est déjà difficile de déterminer exactement un trouble ou une pathologie, car les découvertes ne font que s'accroître.

Ce n'est que récemment que des sujets de ces maladies invisibles, tels que la dépression ou l'anxiété se font connaître davantage, notamment par les réseaux sociaux. On commence petit à petit à intégrer cette notion de bien-être

^a Fédération Nationale des Association d'Usagers en Psychiatrie, créée le 1er mars 1992, Paris. Elle regroupe, aujourd'hui près de 59 associations.

et l'importance de la santé mentale dans notre hygiène de vie. Ces pathologies commencent donc à se démocratiser. Mais qu'en est-il de celles qui dérangent ou font peur. Dans nos recherches entre les liens de santé mentale et des effets de la nature, nous sommes tombés sur deux pathologies génétiques, l'autisme et l'alzheimer. Nous avons également fait une liste exhaustive de diverses pathologies et/ou troubles, dont la schizophrénie. Nos choix étaient portés sur ces trois pathologies. Lors de nos recherches, nous avons pu trouver des études ainsi que des jardins thérapeutiques déjà établis afin d'apporter de l'aide ou un accompagnement pour l'autisme ou l'alzheimer. Mais nos recherches n'étaient pas si fluctuantes quant à la schizophrénie. Le choix de la raison aurait voulu que l'on s'appuie sur des études déjà établies, car la peur de ne trouver aucun élément afin de réaliser cet énoncé, nous gagnait peu à peu. Cependant, c'est dû à ce manque de documentation du lien entre la nature et la pathologie de la schizophrénie qui a attisé notre curiosité. C'est pourquoi, notre choix s'est dirigé vers cette pathologie. De plus, la représentation négative de l'idée des pathologies. De plus, la représentation négative de l'idée des pathologies psychotiques au sein de la société, nous a poussé à confirmer notre choix.

Car «contrairement aux préjugés, toutes les pathologies ne sont pas nécessairement handicapantes au quotidien. Le patient peut avoir des phases où tout va bien et des phases où il se sentira pas mal en fonction, entre autres, de son environnement.»⁵ Il est vrai que la schizophrénie fait partie de ces troubles qui peuvent être plus handicapants au quotidien. C'est pourquoi, malgré cet handicap, il est important de prendre en compte toute personne telle qu'elle soit, et de l'accepter, indépendamment de sa pathologie.

¹ Article dans la revue du praticien, 2002, M. Speranza et N. Younès, Troubles du développement mental et schizophrénie. Source : PubMed

² Traduit librement de l'anglais, par les autrices, de "I Hear Something You Can't Hear" Lori Schiller, autrice diagnostiquée avec un trouble schizo-affectif

³ Architecture et psychiatrie approches françaises et internationales, p. 35

⁴ Idem

⁵ Idem

La pathologie dans l'histoire

«L'isolement répond de leur sûreté, de celle de leurs familles, du maintien de l'ordre public»

- Édouard Mallet ^a, Rapport fait au Conseil Représentatif, 1828

De manière générale, les maladies mentales ne sont pas traitées de la même manière que les maladies physiques. En effet, il est complexe d'user du mot maladie lorsqu'on parle de trouble ou de pathologie. Car, contrairement à une maladie à titre biologique, celle-ci peut guérir suite à un traitement. (Sans prendre en compte les maladies chroniques) Mais on peut parler de maladie et de guérison, seulement quand une fois guéri, on revient à l'état précédant la dite maladie. Alors que pour les troubles et/ou pathologies, même si un traitement est suivi, la personne ne reviendra jamais à celle qu'elle était avant. La psyché est marquée. C'est un bagage que l'on transporte avec soi. C'est pourquoi, par exemple, les personnes qui ont souffert de dépression ne sont plus les mêmes après et qu'un risque de rechute est plus important que chez une personne n'en n'ayant pas souffert. Les différentes études menées au cours de l'histoire ainsi que les découvertes psychiatriques ont permis de mieux comprendre certaines pathologies. Mais ces dernières, dont la schizophrénie, restent encore à ce jour complexes à définir et à traiter.

Les différentes approches pour définir la schizophrénie, qu'elles soient somatiques, médicales, psychopathologiques ou organiques, nous ont permis de mieux comprendre l'origine et la pathologie en elle-même. En situant, la schizophrénie dans l'histoire de la psychiatrie en générale, différents psychiatres et médecins ont pu fournir des éléments de réponse. Emil Kraepelin^b marque la psychiatrie européenne par son approche nosologique^c des maladies mentales en utilisant le terme^d de «démence précoce»¹, terme qu'il emprunte à

^a Avocat et juge au tribunal civil à Genève, Rapport fait au Conseil Représentatif, le 15 janvier 1838, au nom de la Commission nommée pour l'examen du projet de loi sur le Placement et la Surveillance des aliénés (1838).

^b Psychiatre allemand (1856-1926)

^c Branche d'étude médicale qui étudie et classe les maladies.

^d La naissance de différents termes comme la paranoïa, l'hystérie, ou la névrose, marque le début, ce que l'on nommera plus tard la nosographie, la classification des maladies mentales et qui permet l'essor de la psychiatrie.

^e Psychiatre français, médecin chef de l'asile Saint-Yon à Rouen (1809-1873), qui consacre, en 1857, un ouvrage sur ses différentes études "Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine" et plus tard : "Traité des maladies mentales"

^f Doctrine qui affirme que toutes les maladies ont une origine anatomique qui résulte d'une lésion d'un ou de plusieurs organes.

^g La phrénologie est une théorie qui localise des parties du crâne pour comprendre le caractère de celui-ci. Cette théorie est notamment popularisée par F. J. Gall. Nous avons peut-être tous entendu l'expression dont l'origine vient de cette théorie: "cet enfant à la bosse des maths" pour signifier qu'il a des facilités en mathématiques.

^h "Courant de pensée développé au cours du XIXe siècle et mettant en avant l'importance de l'hygiène pour la santé humaine." définition de "La langue française" LLF

ⁱ Manuscrit écrit par Adolf Hitler lorsqu'il était en prison.

^j a Spaltung : qui pourrait être traduite en français par "scission", "dissociation", "fissure", "dislocation", ou encore "clivage".

Bénédict Morel^e. La théorie de la dégénérescence² fait l'hypothèse que les causes des maladies mentales sont d'origine héréditaires et organicistes^f. Elle reste jusque dans les années trente la réponse causale à la «folie» et la première théorie de l'explication de celle-ci. Cette théorie affirme quatre points importants : premièrement, que la personne est déjà prédisposée à la folie, c'est-à-dire que la dégénérescence est héréditaire (c'est également l'état initial de la pathologie) ; deuxièmement, qu'il s'agit d'un déséquilibre dans le fonctionnement des centres nerveux ; troisièmement, qu'il y a des «stigmates» (comme par exemple la théorie de la phrénologie^g, c'est-à-dire que le corps traduit les qualités de l'âme) et dernièrement, que les aliénés disposent d'un syndrome épisodique de décompensations (sous formes d'obsessions, de bouffées délirantes aiguës ou d'impulsions). C'est la première fois, dans l'histoire de la psychiatrie, que tous les psychiatres européens sont d'accord sur une seule théorie. Le fait de mettre l'accent sur le côté héréditaire de la maladie, ne permet pas de traiter la pathologie de manière individuelle, mais vise à une approche poussée vers la prévention et l'hygiénisme.^h

Cette théorie n'influence pas seulement le monde psychiatrique mais également la société de l'époque. En effet, les nazis utiliseront la théorie de la dégénérescence. Il y a une page dans «*Mein Kampf*»ⁱ qui est dédiée à cette théorie. Dans les années trente, de l'Allemagne nazi, il y avait un «tribunal de l'hérédité» qui permettait de juger si une personne était «dégénérée» ou pas. Si c'était le cas, ils l'envoyaient directement au camp de concentration pour la tuer. La législation de l'époque, dans tout ce qui concerne la folie, est donc très inspirée de cette théorie. Un autre exemple, qui utilise la psychiatrie à des fins de dissuasion et de châtement est l'Union soviétique. Dans les années soixante et septante, mais déjà dans les années vingt, l'URSS utilise la psychiatrie punitive pour contrôler les divers mouvements qui émergent sans avoir besoin de preuves tangibles.

Il faudra attendre Eugène Bleuler, psychiatre zurichois qui, en 1908, utilise le terme schizophrénie. Un terme qu'il détaille dans son ouvrage, «*Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*». Bleuler précise la définition unique de Dementia praecox (démence précoce) de Kraepelin, par un groupe de psychose, la schizophrénie. «[...] tous les symptômes que Kraepelin avait si minutieusement recensés dans les différentes formes de dementia praecox deviennent de simples symptômes accessoires, y compris ceux pourtant essentiels que sont l'activité hallucinatoire et les idées délirantes.»³ L'approche de Bleuler, sans négliger l'aspect biologique, considère que la maladie peut être soignée ainsi, l'état final de la pathologie peut varier. Il insiste sur les composantes psychologiques, les troubles associatifs, affectifs et les fonctions psychiques^j. Cette dernière composante du traité de Bleuler, la Spaltung («scission» en français), marque un dysfonctionnement des fonctions psychiques d'un individu et marque cette fissure avec autrui. La traduction de ce mot fut difficile à traduire

en français. Néanmoins, Henri Ey^k tenta en 1926, de réaliser un résumé du texte précité.

Les idées de Bleuler furent très critiquées en France, car plusieurs spécialités partent du principe qu'il s'agit d'une vision trop large de la schizophrénie. Henri Claude (1869-1945), psychiatre et neurologue parisien, sépare la démence précoce de la schizophrénie et utilise le terme de schizose^l ou schizomanie^m. «*Dans la description de Claude, la schizomanie se développe par poussées chez les schizoïdes, déjà prédisposés à l'autisme. Elle survient à la suite de chocs affectifs, de toxi-infections [...]. La rêverie morbide, la bouderie, le symbolisme désadapté, la haine familiale, sont des types cliniques de cette schizomanie au cours de laquelle s'observent le négativisme, les fugues, la bizarrerie discordante, les violences*»⁴

En 1950, à Paris, se tient le premier congrès international de la psychiatrie. Il s'agit de plus de deux mille médecins et spécialistes de cinquante pays qui se réunissent afin de travailler sur sept axes directeurs :

1. Psychopathologie générale (psychopathologie des délires);
2. Psychiatrie clinique (application des tests mentaux à la psychiatrie clinique) ;
3. Anatomo-physiologie générale et biologie (anatomo-physiologie cérébrale à la lumière des lobotomies et des topectomies) ;
4. Psychiatrie infantile (pronostic des troubles du caractère, etc.) ;
5. Thérapeutique biologique (indications respectives des méthodes de choc) ;
6. Psychothérapie, psychanalyse et médecine psychosomatique (évolution et tendance actuelle de la psychanalyse) ;
7. Psychiatrie sociale (génétique et eugénique).⁵

C'est donc, dans les années cinquante, avec l'introduction de psychotropesⁿ - notamment des neuroleptiques^o - qui marque une révolution dans le monde de la psychiatrie. Le patient n'est plus «incurable» mais est un patient à qui nous pouvons administrer des soins.

Deux étudiants de Bleuler, Eugène Minkowski^p et Henri Ey continuent les recherches et introduisent en France les idées de leur enseignant. H. Ey, avec Paul Guiraud^q, publie «*Remarques critiques sur la schizophrénie de Bleuler*»⁶ où ils décrivent «deux tendances de la pathologie mentale : l'explication organo-nerveuse et l'explication psychologique. Sans aboutir aux mêmes excès, Bleuler suit la voie de Jung et de Maeder directement inspirée par la psychanalyse de Freud. Il tend à donner à l'explication psychogène une importance fort excessive à notre avis». Pour Ey, la neurologie, dans les institutions, prend une place trop importante et n'est pas suffisante pour comprendre les maladies mentales. Il publie, cette fois-ci seul, en 1955 «*Groupe des psychoses schizophréniques et des psychoses délirantes chroniques*»⁷ un ouvrage qui lui permet de se rapprocher de l'idée de Bleuler.

^k Médecin chef à l'hôpital de Bonneval et qui a longtemps enseigné à l'hôpital psychiatrique de Sainte-Anne à Paris (1900-1977) et qui développe la théorie dite "organico-dynamique"

^l Désigne une dégradation mentale à prédominance autiste.

^m Forme peu évolutive de la schizophrénie.

ⁿ Substance qui agit sur le psychisme d'un individu.

^o Aussi appelé antipsychotique, c'est un médicament pour les maladies psychiques.

^p Psychiatre d'origine polonaise (1885-1972)

^q Psychiatre français (1882-1974)

^r Philosophe français (1926-1984) mais s'intéresse également à la psychologie pathologique. Le sujet de sa thèse de fin d'étude porte sur la folie (Histoire de la folie à l'âge classique, 1961)

^s Qui s'oppose à la vision aliénistes des malades.

Images : référence Acquis de M. René Duck, Waterloo, 1981 de la collection des Musées Royaux des Beaux-Arts de Belgique. Auteur : Anonyme

Michel Foucault ^r a marqué la psychiatrie en s'opposant à la psychiatrie policière. Dans les années 1950, elle n'avait pour rôle que celui d'enfermer les personnes atteintes de troubles et/ou pathologies. Il n'était nullement question de soins apportés au patient comme on les connaît aujourd'hui. Les rapports dans les hôpitaux, selon Foucault, ne sont pas équilibrés. Il y a un rapport de pouvoir et non plus un rapport de connaissance dans les institutions de l'époque.

Dans certains hôpitaux, on peut trouver des patients qui sont internés dans des asiles depuis leur enfance, ils n'ont connu que les murs de leur chambre d'hôpital. Mais ce n'est qu'à partir des années 1960 dans le «*Livre Blanc*» de la Fédération Française de Psychiatrie, que l'enfermement n'est plus perçu comme une option pour apporter des soins aux malades. Ce livre suggère une abolition de la loi de 1838.

Une autre date importante est celle de mai 1968. La grève générale en France est également vécue dans le milieu hospitalier de l'époque. Elle porte sur les revendications salariales, sur la répartition des tâches au sein des institutions mais aussi sur le traitement des individus hospitalisés.

La psychiatrie est une discipline qui a un double mandat : celui de garantir l'ordre social et celui de soigner le malade. Mais à cette époque, le premier mandat, avec la répression citée précédemment, prend une place importante dans les institutions de soins. C'est exactement cette psychiatrie policière que le mouvement de mai 68 dénonce, dans le but de permettre aux psychiatres de reprendre leur rôle, celui de soigner. Il n'est pas étonnant de constater des rapports de forces et de violence vis-à-vis des personnes souffrant de maladies mentales, car la folie n'était pas pensée au sens d'une maladie mais d'un état d'esprit inné de la personne. Nous pouvons voir sur des affiches des slogans des ces psychiatres désaliénistes.^s Comme par exemple «*La psychiatrie dans les poubelles*» ou encore «*La psychiatrie contre la police*». Le but de ce mouvement est de renverser ce rapport de force, et de poser clairement la question de la liberté individuelle et celle de la marginalisation sociale des patients internés.

A la fin de cette même année, c'est la création du CES (Certificat d'études spéciales de psychiatrie) en France. Mais ceci n'aurait pas été possible sans la parole qu'ont pris tous ces psychiatres. Il faut attendre quatre ans pour voir apparaître le CES de psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence.

Les années soixante marquent également l'histoire de la psychiatrie. A Genève et partout en Suisse (et dans la majorité des pays européens), se développe deux grandes phases du développement de la psychiatrie. La première, par l'ouverture des asiles et l'ouverture des pavillons, permettant la mixité ainsi que des lieux de traitements orientés vers l'extérieur. La deuxième, entre les

**LA PSYCHIATRIE
DANS LES POUBELLES**

**LES MALADES MENTAUX NE SONT PAS
DES DÉCHETS QUE L'ON DÉVERSE DANS
DES DÉPÔTOIRS DE BANLIÈRE**

CHAQUE MALADE A LE DROIT D'ÊTRE SOIGNÉ
À PROXIMITÉ DE SON QUARTIER ET NON
DANS D'ÉNORMES "ASILES" PÉRIPHÉRIQUES DE
PLUS DE 3 000 LITS

LES CRÉDITS ACCORDÉS SERVENT AU GON-
FLEMENT DE CES HÔPITAUX DÉJÀ EXISTANTS
ET NON À LA CRÉATION DE CENTRES VARIÉS
DE SOINS QUI SEULS PERMETTRAIENT UNE VÉR-
TABLE PRÉVENTION DES TROUBLES MENTAUX

**LES PSYCHIATRES DÉNONCENT LA
POLITIQUE ABERRANTE DU POUVOIR QUI
RÉPOND RÉPRESSION CONCENTRATION -
NAIRE QUAND ON LUI PARLE DE SOINS**

LES PSYCHIATRES DÉSALIÉNISTES DE LA SEINE

**LA PSYCHIATRIE
CONTRE LA POLICE**

IL EST TEMPS DE FAIRE SAVOIR QUE :

- 50% DES MALADES MENTAUX HOSPITALISÉS DE LA SEINE SONT
PLACÉS PAR AUTORITÉ DE POLICE ET CONSERVENT UN DOSSIER
À LA PRÉFECTURE DE POLICE
- LA POLICE PEUT INTERVENIR AINSI SUR LE RÉGIME D'HOSPI-
TALISATION, PEUT MÊME S'OPPOSER À LA DÉCISION MÉ-
DICALE DE SORTIE, TOUTE ABSENCE SANS PERMISSION
POLICIÈRE ÉTANT DÉCLARÉE "ÉVASION"

DE CE FAIT, LE PSYCHIATRE, QUOIQU'IL DISE, QUOIQU'IL
VEUILLE, QUOIQU'IL FASSE EST VÉCU PAR LE MALADE COMME
SOUS-FILIC, CE QUI TRUQUE À LA BASE LA MOINDRE TEN-
TATIVE DE RELATION THÉRAPEUTIQUE.

**LES PSYCHIATRES NE DOIVENT PLUS ÊTRE LES
DÉFENSEURS DE LA SOCIÉTÉ ACTUELLE**

**ILS VEULENT ENFIN AVOIR AFFAIRE À LA MALADIE
ET NON À CE QUI EST JUGÉ PERTURBANT DE
L'ORDRE SOCIAL**

LES PSYCHIATRES DÉSALIÉNISTES DE LA SEINE

[†] “La psychiatrie de secteur ou sectorisation en psychiatrie désigne l’organisation administrative gérant la maladie mentale et la répartition des structures de soins de santé mentale. Ce système représente une refonte du système de soins en psychiatrie.” Etablissement public de santé mentale de la Marne

années soixante et septante par la politique de secteur[†]. Il s’agit de diviser un pays en secteur afin que chacune d’elle possède une structure extra-hospitalière. C’est ainsi que la naissance des centres médico-psychologiques, des hôpitaux de jour, des foyers thérapeutiques etc. voient le jour. C’est-à-dire, que désormais, il y a une prise en charge «*hors des murs*», avec une continuité des soins de l’intra-hospitalier à l’extra hospitalier. Il s’agit d’une vraie révolution car avant cela, les prises en charge étaient centrées à l’hôpital uniquement. Cette sectorisation des soins permet d’organiser les soins sur l’ensemble d’un territoire, elle ouvre à l’échelle d’un pays les soins apportés par les psychiatres aux patients et permet ainsi d’avoir des soins de proximité. Ceci change le rapport aux soins dans une dynamique d’égaliser les besoins essentiels, ce qui peut être un soin psychiatrique.

Toutefois, c’est dans ces mêmes années que se développent également les mouvements anti-psychiatriques en Angleterre, en France, en Italie et aux Etats-Unis. L’un des ces mouvements affirme qu’il y a une seule forme de maladie mentale : la folie. Il ne s’agirait plus d’une maladie individuelle mais d’un symptôme de dysfonctionnement de la famille ou même de la société. Un autre se base sur le rapport aux conditions de vie des patients. Elle dénonce normalement la privation de la liberté des personnes hospitalisées dans les asiles pour aliénés (mouvement qu’on a cité précédemment de mai 1968).

La scission des deux disciplines médico-scientifiques de la psychiatrie et des neurosciences a eu lieu en 1968, celle-ci étant étudiée unilatéralement. L’établissement psychiatrique de Sainte-Anne travaillait ces deux disciplines ensemble, car selon Jean-Luc Chassaniol «*les sciences neurologiques nous aident à mieux comprendre la genèse des troubles mentaux*».⁸ En effet, il s’agit de rallier la biologie à la science de l’esprit, la psychologie.

Ainsi, la psychothérapie institutionnelle est la nouvelle vision psychiatrique qui préconise que pour soigner une personne atteinte d’un trouble, il faut la prendre dans son intégralité, c’est-à-dire aussi dans son environnement. C’est dans ce mouvement que naît, vers les années 1970, différents centres où les patients peuvent participer à des activités communes.

Par les différentes approches et recherches médicales ainsi que biologiques, nous apprenons davantage sur la pathologie, qu’elle soit causale ou symptomatique. Cependant, le langage commun n’est pas uniforme. C’est seulement à partir de 1980 par les différentes classification (CIM par l’OMS et DSM par l’APA que nous verrons dans le point Définitions de la schizophrénie), que nous pouvons remarquer une standardisation du diagnostic psychique.

En Suisse, la Fédération des Médecins Suisses (FMH) adopte le titre de spécialiste en 1931 et tous les hôpitaux de la Confédération sont reconnus comme centres de formations. En 1935 se tient à Zürich la première rencontre

de psychothérapeute du pays. Et c’est en 1948, que se forme la Société Médicale Suisse de Psychothérapie (SMSP) et qui par la suite oblige l’enseignement de la psychiatrie et de la psychologie dans les études de médecine et qui facilite les traitements psychothérapeutiques pour les patients peu fortunés. C’est depuis les années 1970, en Suisse - notamment à Cery à Lausanne et à la Clinique psychiatrique universitaire de Zürich - que l’on adopte une approche systémique. Celle-ci conçoit le patient dans un système et dans un environnement avec les autres personnes qui représentent l’entourage. Une attention particulière est accordée pour la relation avec le contexte et l’impact que ceci peut provoquer. Cette approche prend racine avec la tradition antipsychiatrique que nous avons évoquée précédemment.

Dans les années 1990, c’est la Thérapie Cognitives et Comportementales (TCC) qui vient s’ajouter aux différentes approches de l’époque. Celle-ci est introduite de manière moins polémique que les dernières car son approche s’aligne plus facilement avec la formation médicale.

La schizophrénie est connue à ce jour comme une maladie neurobiologique, c’est-à-dire que nous pouvons l’observer dans le cortex cérébrale, il s’agit d’une science prouvée. Toutes les recherches ont permis de démontrer plusieurs symptômes des réactions motrices aux facteurs cognitifs des sujets schizophrènes. La dépression, qui est également une maladie mentale et qui est d’origine biologique, peut être aussi causée par le vécu, comme par exemple lors d’un traumatisme dans l’enfance ou lors d’un événement marquant. Dans le cas de la dépression, il y a deux possibilités pour soigner la maladie : la psychanalyse et la thérapie cognitive et comportementale. Cependant pour le cas de la schizophrénie, la cause de celle-ci est uniquement biologique, les traitements médicamenteux doivent être prescrits.

Grâce aux différentes avancées dans le monde de la psychiatrie, nous remarquons que l’environnement dans lequel une personne souffrant de maladie psychique n’est pas négligeable.

¹ E. Kraepelin et J. Postel, Leçons cliniques sur la démence précoce et la psychose maniaco-dépressive, 1970

² “P.Pinell, Genèse et réception de la théorie de la dégénérescence: Contribution à l’analyse des conditions de succès d’une idéologie scientifique, 2016”

³ Jean Garrabé, psychiatre honoraire des hôpitaux, président d’honneur de l’Évolution psychiatrique dans “L’Information psychiatrique” 2018 ; 94 (1) : 74

⁴ Georges Heuyer, La Schizophrénie, 1974, p. 131.

⁵ J. Sutter dans “Premier congrès international de psychiatrie, Paris, 18-27 septembre 1950” p.754

⁶ Annales médico-psychologiques, 1926

⁷ H. Ey, Groupe des psychoses schizophréniques et des psychoses délirantes chroniques (les organisations vésaniques de la personnalité). Généralités Encyclopédie médico-chirurgicale (EMC) Psychiatrie. 1955. 37-281-A-10

⁸ Article “une histoire accélérée de l’hôpital Sainte-Anne” dans Vice, 2017

Définition de la schizophrénie

L'ordre du mental est, par définition, difficile à décrire car chaque pathologie est propre à chaque personne qui en souffre. La définition de cette maladie est alors complexe et comme toutes les maladies mentales, sa définition se modifie au fil des années et des différentes recherches, car n'oublions pas que la santé mentale est seulement entrée récemment dans le vocabulaire collectif, mais il existe plusieurs manières de la décrire.

Définition médicale

Voici le repertoire des diverses définitions médicales que l'on peut trouver sur la schizophrénie

«La schizophrénie est une pathologie psychiatrique qui peut prendre des formes très variées (on parle des schizophrénies). Elle peut avoir un impact important sur l'adaptation sociale et entraîner une grande souffrance chez la personne et ses proches.

- Les troubles débutent entre 15 et 30 ans et évoluent sur la vie entière.
- Elle touche 1 % de la population mondiale
- En France, 600 000 personnes sont concernées.»

- **Groupe hospitalier universitaire à Paris (GHU)**

«La schizophrénie est une maladie chronique grave, affectant le conditionnement neurodéveloppemental. Elle touche 1 à 2% de la population, générant une souffrance psychique importante, ainsi que des coûts sociétaux conséquents. L'origine de cette maladie pourrait venir du développement préfrontal du cortex cérébral, perturbé par des gènes interférant sur les mécanismes de développement cellulaire. C'est l'hypothèse qu'émettent ces chercheurs qui, ensemble, vont tâcher de définir l'empreinte génétique de cette maladie psychiatrique.»

- **La Fondations de l'hôpital universitaire de Genève (HUG)**

«La schizophrénie se caractérise par des perturbations dans de multiples modalités mentales, notamment la pensée (par exemple, les délires, la désorganisation de la forme de pensée),

la perception (par exemple, les hallucinations), l'expérience de soi (par exemple, l'expérience que ses sentiments, ses impulsions, ses pensées ou son comportement sont sous le contrôle d'une force extérieure), la cognition (par exemple, altération de l'attention, de la mémoire verbale et de la cognition sociale), la volition (par exemple, perte de motivation), l'affect (par exemple, expression émotionnelle émoussée) et le comportement (par exemple, comportement qui semble bizarre ou sans but, réponses émotionnelles imprévisibles ou inappropriées qui interfèrent avec l'organisation du comportement). Des perturbations psychomotrices, y compris la catatonie, peuvent être présentes. Les délires persistants, les hallucinations persistantes, les troubles de la pensée et les expériences d'influence, de passivité ou de contrôle sont considérés comme des symptômes essentiels. Les symptômes doivent avoir persisté pendant au moins un mois pour qu'un diagnostic de schizophrénie soit attribué. Les symptômes ne sont pas la manifestation d'un autre problème de santé (par exemple, une tumeur cérébrale) et ne sont pas dus à l'effet d'une substance ou d'un médicament sur le système nerveux central (par exemple, les corticostéroïdes), y compris le sevrage (par exemple, le sevrage alcoolique).»

- **Traduit librement de l'anglais, par nous même, du CIM-11 (2021)**

«Le spectre de la schizophrénie et des autres troubles psychotiques comprend la schizophrénie, les autres troubles psychotiques et la personnalité schizotypique. Ces troubles sont définis par des anomalies dans au moins un des cinq domaines suivants : idées délirantes, hallucinations, pensée désorganisée (discours), comportement moteur grossièrement désorganisé ou anormal (incluant la catatonie) et symptômes négatifs.»

- **DMS-5 (2013)**

«La schizophrénie est une psychose, un type de maladie mentale se caractérisant par des distorsions de la pensée, des perceptions, des émotions, du langage, du sentiment de soi et du comportement tels que: Hallucination: perception auditive, visuelle ou autre perception sensorielle sans objet. Délire: convictions fixes, fausses ou suspicions qui ne sont partagées par personne d'autre dans la culture du sujet et qui sont inébranlables malgré l'existence de preuves contraires. Comportement anormal : conduites irrationnelles, comme des déambulations sans but, des marmonnements ou des rires sans interlocuteurs, une apparence insolite, une négligence de soi, un aspect mal soigné. Désorganisation de la parole ; propos incohérents ou sans pertinence. Troubles des émotions : apathie marquée ou déconnexion entre les émotions indiquées et ce que l'on observe au niveau de l'expression faciale ou du langage corporel.»

- **Organisation mondiale de la Santé (OMS)**

«La schizophrénie est une maladie mentale complexe qui affecte les pensées, les émotions et le comportement, de même que les relations avec autrui. [...] La schizophrénie est une maladie extrêmement éprouvante et difficile à appréhender. Les hallucinations, idées délirantes et autres symptômes se traduisent par une [perte] de contact avec la réalité. [...] De leur côté, les personnes aux prises avec la schizophrénie connaissent une altération de la pensée qui fait qu'elles ont du mal à s'exprimer et à effectuer les tâches nécessaires à la vie, ce qui les amène à se replier sur elles-mêmes et à s'isoler.»

- **Guide d'information sur la schizophrénie, par le centre de toxicomanie et de santé mentale**

Définition médicale

Voici le repertoire des diverses définitions médicales que l'on peut trouver sur des organismes sur la schizophrénie

«La schizophrénie est une maladie psychique qui peut prendre différentes formes. Elle fait partie de ce que l'on appelle les « troubles psychotiques ». La schizophrénie se manifeste par une perte de l'unité psychique: la pensée devient floue, le discours est parfois illogique et difficile à suivre. Les émotions exprimées sont sans rapport avec la situation réelle. La personne peut manifester une certaine désorganisation et avoir des comportements étranges que son entourage ne comprendra pas. Un autre symptôme peut être une fausse perception de la réalité: la personne voit, entend, sent ou ressent des choses qui ne semblent pas exister. Elle peut se sentir persécutée avec l'impression que sa pensée est devinée ou volée. La personne reste persuadée que ce qu'elle ressent est réel. Ces pensées, ressentis, visions sont souvent accompagnés de fortes angoisses. Ces symptômes prennent le nom de «psychotiques». Par contre, on ne constate pas de dédoublement de la personnalité.»

- **Santépsy**

«Elle se caractérise par un ensemble de symptômes qui persistent durant une période de plusieurs mois. Trois groupes de signes cliniques pas nécessairement présents de façon simultanée chez un même patient sont identifiés : des symptômes dits 'positifs' qui « s'ajoutent » aux perceptions ordinaires : il

s'agit de perceptions sans objet appelées hallucinations auditives, olfactives, gustatives, visuelles ou cénesthésiques (une modification des sensations corporelles), ainsi que des idées délirantes de mégalomanie, de persécution, de transmission de la pensée, parfois très bizarres.... Vécus comme réels, ces symptômes sont souvent très angoissants, source de souffrance considérable et peuvent mettre en danger la personne ; des signes dits 'négatifs' qui s'expriment par la réduction de l'ensemble des activités : les personnes présentent une atténuation de leurs émotions (qui peut aller jusqu'à une indifférence affective) et ont du mal à avoir une vie sociale ; enfin, une série de symptômes qui reflètent la désorganisation de la pensée et du comportement qui a pour conséquences l'apparition d'un discours flou, parfois incompréhensible, voire incohérent et l'utilisation de termes étranges.»

- **La fondation FondaMental Suisse**

«La schizophrénie est une maladie psychiatrique caractérisée par un ensemble de symptômes très variables : les plus impressionnants sont les délires et les hallucinations, mais les plus invalidants sont le retrait social et les difficultés cognitives. Aujourd'hui, une prise en charge adaptée, combinant traitement pharmacologique et psychosocial, permet d'obtenir une rémission durable chez un tiers des patients. Les chercheurs tentent de mieux comprendre la pathologie et ses facteurs de risque. Ils cherchent aussi à identifier des marqueurs de sa survenue et de son évolution. Leur objectif : être en mesure d'intervenir le plus tôt possible et de prévenir la sévérité de la maladie.»

- **Inserm, institut national de la santé et de la recherche médicale**

«A ces souffrances s'ajoute celle d'un vécu tourmenté et persécutant; ainsi certains patients atteints de cette maladie entendent des voix et croient qu'ils sont injuriés ou menacés par des forces maléfiques externes. Les symptômes liés à la schizophrénie sont généralement divisés en symptômes dits « positifs » (hallucinations, confusion, comportement incohérent) et « négatifs » (déficits au niveau du langage, de la communication, des émotions). Les dysfonctionnements touchent également les capacités cognitives des patients (mémoire, abstraction, attention, planification) et incluent par ailleurs des troubles de la perception et de la conscience de soi. De plus, les patients atteints de schizophrénie peuvent présenter des symptômes non spécifiques: angoisse, dépression, agressivité, dépendance (drogues) et tendances suicidaires figurent parmi ceux-ci. La manifestation de ces divers symptômes et dysfonctionnements varie selon les malades.»

- **Alamaya, fondation pour la recherche sur la schizophrénie**

«Selon Barlow et Durand (2007), la schizophrénie est une maladie mentale complexe où les effets et les conséquences peuvent être dévastateurs chez les personnes atteintes et son entourage immédiat, soit sa famille. Ce trouble atteint plusieurs aspects du fonctionnement de l'individu soit sa pensée, son discours, sa perception et sa motricité. »

- **Unipsed, oranigation d'étudiants de l'univertité de Montréal**

^a Le CIM comporte à ce jour onze versions dont la première date de 1893 (qui était à cette époque une classification de cause de décès). Ce n'est qu'à partir de la sixième version, en 1949, qu'on y trouve les troubles mentaux.

^b Ou en anglais: American Psychiatric Association (APA)

Selon les Hôpitaux

Nous pouvons trouver plusieurs définitions sur les sites internet de différents corps médicaux qui essaient d'expliquer au mieux cette maladie au grand public. Pour le Groupe Hospitalier Universitaire (GHU) à Paris (hôpital de psychiatrie et de neuroscience) propose une définition très brève et reste factuelle. «*La schizophrénie est une pathologie psychiatrique qui peut prendre des formes très variées*» et évoque quelques chiffres concernant la population mondiale. Elle n'évoque ni les causes, ni les différents symptômes de la maladie.

La Fondation de l'Hôpital Universitaire de Genève (HUG) quant à elle, utilise le terme de «*maladie chronique grave*». Elle évoque aussi les 1% de la population mondiale touchée par cette maladie mais ne mentionne pas les différents symptômes. Cependant, elle tente de mentionner la cause de la maladie. «*L'origine de cette maladie pourrait venir du développement préfrontal du cortex cérébral, perturbé par des gènes interférant sur les mécanismes de développement cellulaire.*»

Dans les autres sites que nous avons pu consulter, peu d'hôpitaux psychiatriques possèdent une définition pour la maladie de la schizophrénie. Alors que autre la définition reste à l'instar des deux précitées, très pauvres en description.

Le CIM et le DSM

Le CIM, le manuel de classification des Classifications Internationales des Maladies (ou en anglais International Classification of Diseases) est publié par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé). Cette classification codifiée des maladies est utilisée pour surveiller la santé d'une population, planifier les services et les ressources nécessaires, diagnostiquer des maladies et suivre l'évolution de la morbidité. Ce langage commun, employé par plus d'une centaine de pays dans le monde, est utilisé par des médecins, du personnel infirmier, des chercheurs mais également des politiciens. Selon le domaine d'intérêt, elle représente une base afin de permettre d'enregistrer les causes de décès, de pouvoir surveiller l'état de santé d'une population et de prendre des décisions quant au financement nécessaire pour améliorer le système de santé. Malgré ce qu'on connaît aujourd'hui du CIM, il faut noter que ce n'est qu'à partir de la sixième version, en 1949, qu'on trouve une section dédiée aux troubles mentaux.^a

C'est dans le DSM (le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux ou en anglais Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) que se précisent plusieurs définitions des maladies mentales. Ce manuel, publié par l'Association Américaine de Psychiatrie (AAP)^b, définit différents troubles

mentaux. La première version du DSM, en 1952, est dictée par l'envie de trouver un langage commun afin de pouvoir classifier, diagnostiquer au mieux dans le milieu psychiatrique à l'échelle mondiale. Cet ouvrage publié séquentiellement se cale sur différentes avancées technologiques, telle que l'imagerie cérébrale et complété le CIM en classifiant, à l'aide d'un glossaire, les troubles mentaux. L'OMS ne reconnaît pas toutes les maladies mentales, et donc ne les inclut pas toutes dans le CIM-6 et CIM-7. L'OMS mandate Erwin Stengel (neurologue (1902-1973), psychiatre et psychanalyste austro-britannique) afin de réaliser une série d'examen dans le but de pouvoir poser un diagnostic fiable pour les troubles mentaux mais le résultat de ses recherches n'est pas pris en compte.

De la même manière, la publication du DSM-III, publiée en 1980, suit la sortie du CIM-9, celui-ci publié en 1975. Cette version prend en compte des découvertes importantes de l'époque tels que les diagnostics explicites : les causes des différents troubles sont examinées de manière la plus neutre possible par un diagnostic à plusieurs axes. Une version de DSM-III, le DSM-III-R, a été examinée par les membres de l'AAP afin de corriger les incohérences de la version précédente.

Les efforts afin de publier en 1994 le DSM-IV sont plus considérables, près de 1'000 personnes et plusieurs associations sont impliquées pour le réaliser. L'implication d'autant de personnes est importante, d'autant plus que les efforts fournis ont permis de pouvoir coordonner le CIM-10 et ainsi permettre d'avoir le même langage.

Six ans après la parution de la dernière révision du DSM plusieurs groupes se forment afin de combler les carences des différentes recherches et d'apporter des explications sur les causes et symptômes relatifs au diagnostic psychiatrique.

Dans le CIM et le DSM la définition de la schizophrénie est symptomatique. Le CIM utilise le terme de «*perturbations dans de multiples modalités mentales*»¹ alors que le DSM aborde la schizophrénie comme un «*spectre*» et la définit par ses symptômes comme un «*trouble psychotique*». Dans le CIM les perturbations de la pensée («*thinking*»), de la perception («*perception*»), de l'expérience de soi («*self-experience*»), de la cognition («*cognition*»), de la volition («*volition*»), de l'affect («*affect*») et du comportement («*behaviour*») sont perceptibles pour les personnes à caractère schizophrénique. De plus, le manuel fait référence aux perturbations psychomotrices, telles que la catatonie. Il fait également allusion à la temporalité des symptômes. Ceux-ci doivent durer au minimum un mois pour que le diagnostic soit donné. Alors que dans le DSM il n'est pas question de cette temporalité. Les troubles schizophréniques sont décrits en cinq points dans le DSM: les idées délirantes, les hallucinations, les pensées désorganisées, un comportement grossièrement désorganisé ou anormal et les symptômes négatifs.

D’après les organisations de santé

D’autres définitions de la schizophrénie sont disponibles par différentes organisations de la santé.

D’après l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la schizophrénie est une «psychose, un type de maladie mentale». La définition se poursuit par l’inventaire de différents symptômes comme la distorsion de la pensée, des perceptions, des émotions, du langage, des sentiments de soi et du comportement. Celui-ci décrit par l’hallucination, le délire, le comportement anormal, la désorganisation de la parole et des troubles émotionnels.

Cette description des symptômes est similaire chez le centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), qui décrit la schizophrénie comme une «maladie mentale complexe» et qui utilise les mêmes termes d’ «hallucination», d’ «idées délirantes» et de «perte de contact avec la réalité». Cependant, il introduit la notion d’impact que peuvent engendrer cette maladie comme «La schizophrénie [...] affecte [...] les relations avec les autres.»

La Santépsy (en collaboration avec la CORAASP^c et les cantons latins) la définit également comme une «maladie psychique». Elle utilise les mêmes termes de «pensée devient flou», de «discours illogique» et une «certaine désorganisation». Cette organisation ajoute «une fausse perception de la réalité [...] La personne reste persuadée que ce qu’elle ressent est réel.»

Comme dans la description de CAMH, la fondation FondaMental Suisse, basée à Genève insiste sur la notion sociétale de la maladie «[...] du mal à avoir une vie sociale» . Elle ajoute la notion de temps, comme au CIM cité au-dessus «[...] de symptômes qui persistent durant plusieurs mois». Par rapport aux autres définitions, elle est plus précise quant à la classification des symptômes. Elle identifie les symptômes positifs, des symptômes négatifs et des symptômes qui traduisent la désorientation.

Toutes ces définitions, accessibles sur plusieurs sites internet, montrent, au reflèt de l’histoire, que la description de cette pathologie reste complexe et qu’il n’y a pas une seule et unique manière de l’expliquer. Néanmoins, il semblerait qu’il y ait un dénominateur commun : les symptômes les plus connus et qui reviennent davantage dans nos recherches sont les hallucinations et les idées délirantes, qui traduisent la perte de contact avec la réalité. Peu d’entre eux décrivent la désorganisation de la parole et la notion de perte d’estime de soi, l’atténuation des émotions et la perte de l’attention. Il est vrai que certains symptômes sont liés mais il est important de souligner que l’aspect sociétal et l’interaction avec autrui peuvent poser problème pour les personnes souffrant de cette maladie.

Définition vulgaire

Voici le repertoire des diverses définitions vulgaires que l’on peut trouver sur la schizophrénie sur différents site internet

«La schizophrénie est un trouble mental sévère et chronique. Les symptômes en sont variables : délires, hallucinations, retrait social, difficultés cognitives ou encore désorganisation de la pensée. Elle touche près de 600 000 personnes en France. Si aujourd’hui une prise en charge adaptée permet une rémission chez un tiers des patients, ces derniers restent victimes de stigmatisation voire discrimination, dans un environnement où les maladies psychiatriques sont encore tabou.»

- Doctissimo

«La schizophrénie est un trouble mental chronique caractérisé par des hallucinations et des délires. Cette maladie psychiatrique comprend un ensemble de symptômes variés (comportement désorganisé, délire, sentiment de persécution...) Si vous êtes schizophrène, sachez que vous n’êtes pas seul. L’Organisation Mondiale de la Santé estime qu’environ 1% de la population mondiale souffre de schizophrénie.»

- Carenity

«La schizophrénie trouble de façon variable le cours de la pensée, les sentiments et les émotions tout comme la perception et les comportements. Ses symptômes les plus durables et invalidants sont le repli sur soi, la perte d’intérêt et les difficultés fonctionnelles et cognitives (troubles de l’attention, concentration, planification...) moins connus pourtant que les symptômes aigus comme les délires ou hallucinations. Les formes et l’intensité des troubles schizophréniques sont très variables d’une personne à l’autre et au cours du temps chez une même personne.»

- Le collectif schizophrénie

«Psychose délirante chronique caractérisée par une discordance de la pensée, de la vie émotionnelle et du rapport au monde extérieur.»

- Larrousse

«Psychose chronique caractérisée par une dissociation de la personnalité, se manifestant principalement par la perte de contact avec le réel, le ralentissement des activités, l’inertie, le repli sur soi, la stéréotypie de la pensée, le refuge dans un monde intérieur imaginaire, plus ou moins délirant, à thèmes érotiques, mégalomanes, mystiques, pseudo-scientifiques (avec impression de dépersonnalisation, de transformation corporelle et morale sous l’influence de forces étrangères, en rapport avec des hallucinations auditives, kinesthésiques).»

- Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL)

«La schizophrénie est un trouble mental sévère et chronique appartenant à la classe des troubles psychotiques. Ce trouble apparaît généralement au début de l’âge adulte (entre environ 15 et 30 ans). [...] Comme les autres psychoses, la schizophrénie se manifeste par une perte de contact avec la réalité et une anosognosie, c’est-à-dire que la personne qui en souffre n’a pas conscience de sa maladie (en tout cas pendant les périodes aiguës). Cette particularité rend difficile l’acceptation du diagnostic par la personne schizophrène et son adhésion à la thérapie médicamenteuse.»

- Wikipedia

Dans ce sous-chapitre, nous avons consulté différents sites internet de divers forums afin de trouver une autre définition. Nous en avons donc sélectionné trois.

Sur le site internet de «Doctissimo», la schizophrénie est «un trouble mental sévère et chronique» dont les symptômes sont décrits comme étant les «délires», les «hallucinations», le «retrait social», les «difficultés cognitives» et la «désorganisation de la pensée». Le forum mentionne le nombre de personnes atteintes en France et ajoute : «[...] ces derniers restent victimes de stigmatisation voire de discrimination, dans un environnement où les maladies psychiatriques sont encore tabou.»

Dans la «Carenity», site internet qui permet d'avoir une plateforme de discussions pour que les patients puissent échanger, poser des questions entre eux ou témoigner de leur vécu, définit la schizophrénie comme un «trouble mental chronique» et décrit deux symptômes, les hallucinations et les délires, mais n'en décrit pas d'autres.

Le dernier que nous avons comparé est le «Collectif schizophrène» qui est formé de bénévoles. Il définit seulement une différenciation de «la pensée», des «sentiments», des «émotions», de la «perception» et des «comportements». Il utilise le terme d'«invalidant» pour décrire ces symptômes, ce qui n'est pas anodin car cela montre l'impact de la société sur une maladie.

De même que le sous-chapitre précédents, et d'autant plus dans celui-là les définitions de la maladie ne sont pas complètes, il manque plusieurs symptômes qui ne sont pas décrits. L'aspect sociétal de l'intégration de la population schizophrène n'est pas souligné.

Définition selon enquête

Lors de nos enquêtes, nous avons demandé à toutes les personnes de nous définir, par leurs propres mots, la schizophrénie. Cette question a provoqué une gêne chez certaines personnes, dont une personne qui ne savait pas ce que cela voulait dire². De part la gêne et l'ignorance, on peut en conclure qu'il y a effectivement un manque de connaissance sur la pathologie. Malgré tout, ceux qui ont essayé, définissent une personne atteinte de schizophrénie comme une personne qui «pense double [...] Dans le sens que [...] c'est plusieurs personnalités.»³ Une autre personne ne réussissant pas à définir la maladie mais soupçonne qu'elle a côtoyé une personne schizophrénique, décrit sa réaction face à elle «[...] on sait pas comment ils vont réagir. [...] Il m'angoisse un peu».⁴ Le dernier usager avec qui nous avons échangé nous dit «[...] quelque chose comme ça entendre des voix.»⁵

On remarque clairement que les personnes interviewées ne savent pas comment décrire la maladie et parlent, le plus souvent, de symptômes qu'ils connaissent. De plus, de part les réponses, cela reflète la stigmatisation à laquelle cette pathologie peut faire face. La peur que cette maladie provoque chez les personnes, face à sa méconnaissance. Effectivement, comme on a pu l'entendre, la schizophrénie est souvent confondue avec le trouble de la personnalité multiple. Par ailleurs, notamment de par son appellation et de par l'image que les médias ou le cinéma en fait, ce dernier représente les personnes souffrant de ce trouble de la personnalité comme étant dangereuses. Comme nous pouvons le voir dans le film Split, par exemple.

Tous s'accordent à dire que la définition de la maladie est compliquée. La psychiatre qui a répondu à nos questions en dit de même, «C'est extrêmement complexe à décrire»⁶ Elle poursuit en décrivant la différence entre une personne qui est en période de compensation ou non, car lorsque c'est le cas ce sont «des personnes qui souffrent énormément. [...] ont du mal à se repérer dans quelque chose de réel [...] il peut y avoir des hallucinations, il peut y avoir des délires». Selon elle, la part du réel et de l'irréel est une notion très compliquée à gérer pour les patients qui souffrent de schizophrénie, car ils n'arrivent pas à faire la part des choses. Elle souligne que leur vision peut être biaisée. «Elle ne vous verra pas comme vous vous présenterez à moi, elle vous verra différemment.» Elle poursuit avec cette notion et nous explique que même les «sensations [peuvent être] différentes». Puis elle continue en se référant à leurs réactions face à leurs symptômes ou au stimuli extérieur, «[elles] peuvent se sentir extrêmement envahies de part les délires ou les hallucinations et envahie par les personnes [...] qui les entourent.» De plus, elle complète ces

^a Il s'agit d'une maladie du système nerveux central ou périphériques. Ils touchent le cerveau, la moelle épinière, les nerfs crâniens, les nerfs périphériques, les racines nerveuses, le système nerveux végétatifs, la jonction neuromusculaire ainsi que les muscles.

^b Ce terme est utilisé pour les patients qui ont une ordonnance médicale et dont l'omission des neuroleptiques peut causer des symptômes plus aigus qu'auparavant.

propos avec cette idée de souffrance engendrée par cette perte de repère et nous explique les répercussions, après cette phase de décompensation : *«Il y a un effet de dépression aussi qui [...] est souvent là, et on doit aussi les aider à reprendre [...] confiance, reprendre aussi pied à la vie [à] les accompagner dans un travail psychothérapeutique [...].»*

La schizophrénie dans notre travail

«Les personnes souffrant de troubles psychiques sont des citoyens à part entière ayant droit de cité.»

- Yann Bubien, directeur général du CHU d'Anger

De manière générale, la schizophrénie semble ne pas faire l'unanimité quant à sa définition en tant que maladie ou trouble. Comme nous avons relevé dans le chapitre La pathologie dans l'histoire, la schizophrénie a subi plusieurs changements de définition. Bien que certains utilisent le terme *«trouble»*, la schizophrénie fait toutefois partie des troubles neurologiques et de psychose: il s'agit d'une maladie chronique^a avec des risques de rechutes^b. Elle possède différents symptômes dépendant de chaque personne, de sa réaction par rapport à son entourage, que ce soit avec d'autres personnes ou par rapport à l'environnement. Ce travail prend en considération toutes les formes de la maladie et s'étend jusqu'à la réaction de cette pathologie en fonction de l'environnement public, à l'ensemble de la population souffrant ou non de trouble mental.

¹ Traduit librement de l'anglais, par les autrices, de "disturbances in multiple mental modalities"

² Annexe retranscription entretien 02

³ Annexe retranscription entretien 01

⁴ Idem

⁵ Annexe retranscription entretien 05

⁶ Annexe retranscription entretien 06

Qui sont-ils?

«Je souffre d'une effroyable maladie de l'esprit, d'un effondrement central de l'âme... ma pensée m'abandonne...»

- Antonin Artaud, poète français

Dans le point précédent, Définition de la schizophrénie, nous avons défini cette pathologie chronique d'origine biologique avec le détail de ces symptômes. En effet, les personnes diagnostiquées schizophréniques possèdent une maladie génétique, autrement appelé la délétion 22q11^a, touchant environ un enfant sur deux milles ou un enfant sur quatre mille^b. Les personnes souffrant ainsi de cette délétion ont un risque élevé de développer une schizophrénie par la suite. Il s'agit ici, d'un patient sur deux, dont la majorité des cas sont des schizophrénies résistantes^c. En somme, les médecins peuvent prescrire aux personnes diagnostiquées avec une pathologie chronique de la schizophrénie, un traitement composé de clozapine. Car ces personnes risquent une crise d'épilepsie. Cependant, il est toutefois difficile de prescrire un traitement spécifique car il n'y a pas assez de patients (personnes diagnostiquées) : il s'agit alors de conseiller un traitement au cas par cas. Néanmoins, des centres hospitaliers comme le centre hospitalier universitaire (CHU) de Paris, ont pour ambitions de prévenir suffisamment en avance une entrée dans la schizophrénie, grâce à un diagnostic dès le plus jeune âge de la délétion 22q11.

L'OMS, considère que *«cinq des dix pathologies les plus préoccupantes du 21ème siècle dans le monde concernant la psychiatrie sont la schizophrénie, les troubles bipolaires, les addictions, la dépression et les troubles obsessionnels compulsifs.»*¹ En effet, la population schizophrénique mondiale correspond à vingt-trois millions de personnes^d (pour une population mondiale de 7.8 milliards en 2020 selon les chiffres de l'ONU). Plus de douze millions

^a Il s'agit d'une affection due à la perte d'un petit fragment du chromosome 22. Elle se manifeste par diverses anomalies qui ne sont pas toutes présentes chez une même personne. Les plus fréquentes sont des malformations du cœur, une fente du palais, des difficultés d'apprentissage. Selon le portail des maladies rares et des médicaments orphelins.

^b Chiffre venant du CHU de Paris.

^c Lorsque la personne diagnostiquée ne répond pas ou insuffisamment au traitement médical prescrit.

^d Selon les informations et les chiffres de l'ONU (organisation mondiale de la santé).

^e Chiffres selon un organisme de charité UNIPSED

^f En effet, le DSM-V définit à présent les troubles psychotiques dans leur ensemble, en prenant en compte la schizophrénie. Alors que le DSM-IV TR définissait cinq types de schizophrénie. Ces anomalies présentes dans les divers troubles psychotiques, dans le DSM-V, sont les suivantes : idées délirantes, hallucinations, pensées désorganisées, comportement moteur grossièrement désorganisé et symptômes négatifs. (Selon le DSM-V)

^g Selon les chiffres de l'ONU (organisation mondiale de la santé).

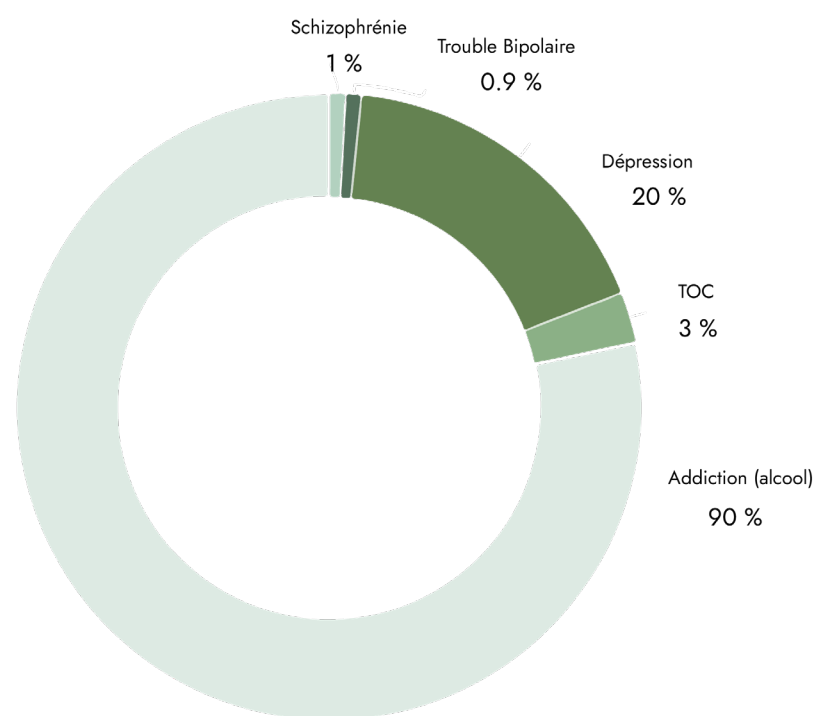
^h Barlow et Durand, 2007

ⁱ Fondation FondaMental, une structure Suisse au soutien et à la coopération scientifique ainsi qu'à la recherche international sur les maladies psychiatriques.

d'hommes sont affectés par cette pathologie, contre neuf millions de femmes. Elle se présente entre la tranche d'âge de 14 à 35 ans, l'apparition des symptômes chez les hommes étant plus précoces que chez les femmes (23 ans contre 27 ans).^e

Il existe comme nous l'avons vu dans les points précédents, cinq sous-types de schizophrénies. Même si celles-ci furent retirées du DSM-V^f, elles restent une référence afin de répertorier les divers types de schizophrénies. Il s'agit de la schizophrénie paranoïaque, désorganisée, de type catatonique, de type indifférenciée ainsi que de type résiduelle.

Dû à cette maladie, l'espérance de vie des personnes qui souffrent est réduite de deux à trois fois^g comparée à l'ensemble de la population. Ces décès ont plusieurs origines, ils peuvent être dûs à des maladies physiques, comme à des affections cardiovasculaires, métaboliques ou autres infections, selon l'ONU. Cependant, l'origine des décès n'est pas seulement médical, mais également à cause d'un taux de suicide plus élevé chez la population diagnostiquée schizophrène^h. En effet, plusieurs personnes souffrant de cette pathologie, à cause d'une peur accrue de blesser un proche ou autrui, portent atteinte à leur vie.² «*Sur la vie entière, 40% des personnes atteintes tentent de se suicider et 10 % de toutes les personnes souffrant de schizophrénie mettent fin à leurs jours. Facteur majeur de désocialisation et de précarité, l'espérance de vie des patients, qui souffrent de comorbidités somatiques importantes (diabète, maladies cardiovasculaires, ...), est en moyenne de 10 ans inférieure à celle de la population générale.*»ⁱ



Nous allons cependant, nous concentrer sur la population schizophrène en Suisse. Afin d'avoir une représentation numérique du nombre de personnes diagnostiquées schizophrènes, en Suisse, il nous faut les comparer avec les cinq pathologies préoccupantes selon l'OMS.

La population de la Suisse est estimée en 2020 à plus de 8.7 millions d'habitants, selon OFS^j. Le graphique ci-contre représente la population diagnostiquée avec différents troubles/pathologies au sein de la population suisse.

Nous pouvons voir que la schizophrénie et les troubles bipolaires touchent environ une personne sur cent de la population, c'est-à-dire entre 85'000 personnes pour la schizophrénie^k et entre 1% à 4% pour les troubles bipolaires, soit 80'000 personnes diagnostiqués^l. Nous pouvons constater que ces pathologies ne touchent que très peu de personnes au sein de la population suisse, à contrario des addictions touchant une personne sur neuf pour l'alcoolisme, par exemple^m. Les troubles obsessionnels compulsifs sont légèrement plus fréquents que la schizophrénie et les troubles bipolaires, avec un taux entre 2% à 3%ⁿ. La dépression quant à elle, touche énormément de personnes, n'étant pas une pathologie d'ordre génétique. En effet, l'OMS estime que d'ici 2030, plus de 20% des individus, une fois au cours de l'existence, souffriront de dépressionⁿ. Donc, il y a un faible pourcentage de personnes souffrant de schizophrénie, cependant, chaque année, il y a plus de 85% de nouveau cas diagnostiqués³. Toutefois, même si la population schizophrène n'est pas majoritaire, celle-ci fait partie de la population.

Comme nous avons pu le voir, dans le point La pathologie dans l'histoire ainsi que plus tard dans le chapitre de Sainte-Anne, grâce aux centres extra-hospitaliers, ainsi que le service ambulatoire, les personnes diagnostiquées schizophrènes n'ont pas besoin de faire un séjour à l'hôpital - à moins, bien évidemment qu'elles soient dans un épisode où une aide ou un soutien extérieur médical est nécessaire - . De plus, même s'il n'y a pas encore de traitement type pour cette pathologie chronique, de nombreux suivis thérapeutiques ou médicamenteux sont disponibles afin de permettre à une personne diagnostiquée schizophrène, d'avoir une vie équilibrée.

En addition, il existe de nombreux organismes et associations apportant leur aide et leur soutien. Tel que, la Fondation Trajet qui depuis plus de quarante ans appuie les personnes atteintes dans leur santé mentale, afin de les aider quant à l'intégration sociale et professionnelle. Ils ont un restaurant à Genève, La pleine lune, qui engage des personnes souffrantes de troubles et/ou de pathologies dont des personnes schizophrènes comme membre de leur service de restauration.

^j Office Fédérale de la Statistique Suisse

^k Chiffre selon le communiqué de PositiveMinders

^l Chiffres selon la Fondation FondaMental, une structure Suisse au soutien et à la coopération scientifique ainsi qu'à la recherche international sur les maladies psychiatriques.

^m Chiffres de OFS, les addictions comptent également les cigarettes avec 1/4 personnes ainsi que la consommation du cannabis qui est estimée à 500'000 personnes au cours de l'année 2020.

ⁿ Chiffres selon la Fondation Fondamental.

Cependant, une personne diagnostiquée avec une schizophrénie ne définit pas cette personne. Elle n'est pas sa maladie. Il en va de même, de manière générale, pour la population atteinte de troubles et/ou pathologies. Ils font partie de la population, de la société à part entière, souffrant ou non de troubles et/ou pathologies. Cependant, qu'il s'agisse de la schizophrénie ou autre maladie psychique, la stigmatisation de ces dernières peut provoquer une marginalisation de cette population, ne leur octroyant aucune place dans la société et dans la ville.

¹ Architecture et psychiatrie, approches françaises et internationales, p.38

² Ça commence aujourd'hui (2019, jan. 21). Vivre avec la schizophrénie - Ça commence aujourd'hui [vidéo] Youtube

³ Art "La schizophrénie touche près de 85'000 personnes en Suisse" paru dans le 24Heures, 06.03.2021

Problème sociétal

«Il ne s'agit pas seulement du salaire, mais aussi d'identité sociale, de structure et de se sentir utile.»

- Niklas Baer, psychiatre

Selon Henri Lefebvre^a, *«le phénomène de la ségrégation doit s'analyser selon divers indices et critères : oecologiques [...], formels [...] et sociologiques [...]»*¹. En effet, dans ce sous chapitre nous aborderons le côté sociologique de la ségrégation envers les personnes souffrant de troubles et/ou pathologies, plus particulièrement la population schizophrène.

Plusieurs exemples historiques démontrent que la question des malades mentaux dépasse les murs des cliniques psychiatriques. Il n'est plus seulement question de maladie mais également d'une question sociétale et politique. Le désir de la plupart des praticiens dans le domaine de la psychologie est de déstigmatiser la personne souffrant de pathologie, souvent condamnée à sa condition par l'entourage, parfois par eux-même, ainsi que par la majorité des personnes n'ayant aucune connaissance en la matière. L'entourage joue un rôle essentiel dans l'acceptation de la maladie et dans l'intégration d'un malade dans son environnement. Ils n'ont pas tous la chance d'être bien entouré, parfois c'est l'entourage direct qui stigmatise le plus. Lorsque l'on peut voir ou lire dans les faits divers des événements qui impliquent d'une manière ou d'une autre une personne souffrant de telle ou telle pathologie, on a cette fâcheuse habitude de cataloguer d'office la personne de *«déséquilibrée»* et de demander pourquoi celle-ci n'est pas enfermée. Malgré les avancées dans le monde de la psychiatrie et les évolutions sociétales, il semblerait que le jugement porté sur autrui ainsi que la peur liée à l'ignorance, empêche encore de condamner sans raison. Il est important, selon le Dr. Alain Mercuel, *«de rappeler que les malades mentaux sont plus agressés que la moyenne»*². Ainsi, *«les personnes qui*

^a Henri Lefebvre philosophe et sociologue (1901-1991)

^b Niklas Baer, psychiatre à Bâle dans SwissInfo

^c "Partie de la médecine qui étudie et qui classe les maladies d'après leurs caractères distinctifs." (Centre national de ressources textuelles et lexicales, CNRTL)

vivent avec un problème de santé mentale réclament ce que tout citoyen devrait réclamer pour son bien-être.»³ Même si au départ les hôpitaux psychiatriques étaient construits isolés de la ville, aujourd'hui, ceux-ci s'y ouvrent de plus en plus. Ainsi, l'exclusion n'est à présent plus spatiale, mais malheureusement sociale. En effet, l'ONU souligne que les personnes schizophréniques, subissent des «violations des droits de l'homme» qui est le résultat de la stigmatisation évoquée ci-dessus, de la discriminations et des violations de droits fondamentaux. Celles-ci prennent forme par les refus d'octroyer un logement ou un emploi par exemple, par le simple fait d'être schizophrène. En effet, la précarité est aussi un problème auquel les personnes souffrant de certaines pathologies doivent faire face : environ «75% des personnes schizophréniques ne travaillent pas en France et vivent des aides de l'Etat, et parfois de celles de leur famille et elles n'ont donc que très peu de revenus.»⁴ En Suisse, wprès d'un tiers des bénéficiaires d'indemnités de chômage, de prestations de l'AI ou de l'aide sociale souffrent d'un trouble mental.»⁵ Il fait savoir, qu'en Suisse, ce n'est qu'en 1990 que l'on voit émerger des programmes de soutiens de personnes «C'était vraiment une révolution. Les gens pensaient qu'avec un trouble mental, vous ne pouviez pas travailler, que vous n'étiez pas stable ou fiable. La stigmatisation prévaut encore, mais je pense que c'est en train de changer.»^b

Nous avons vu dans l'histoire de la psychiatrie qu'au 19^{ème} siècle, la nosographie^c prend place. Cette étude permet la classification de différentes maladies mais crée, par la même occasion, un fossé entre les personnes diagnostiquées et les personnes non-diagnostiquées. En effet, de par sa définition, elle classe les maladies et crée une division au sein de la société. Les symptômes de la pathologie schizophrénique n'affectent pas seulement le malade mais également son entourage, ses interactions avec les autres sont plus compliquées. En plus des idées délirantes, des hallucinations, et autres symptômes pathologiques, ils présentent également des déficits cognitifs et de cognition sociale, «déficit en théorie de l'esprit avec difficultés à reconnaître et expliciter leurs propres intentions et celles d'autrui.»⁶ Pendant les périodes de crise où les symptômes sont prononcés, les personnes qui sont atteintes de cette maladie ne sont pas conscientes de ce qui leur arrive et de ce qu'ils font, car elles n'arrivent pas à distinguer la réalité de ce qu'elles perçoivent comme leur réalité intrinsèque. «Des états dépressifs apparaissent souvent au cours d'un épisode aigu. Ils requièrent une prise en charge spécifique en raison du risque de suicide important pendant cette période.» Ces différents dysfonctionnements comportementaux sont souvent la source d'une déchirure sociale. Leur désorganisation comportementale reflète parfois un isolement sociétal. Il est également nécessaire de noter qu'en plus de leurs symptômes qui les isolent, la ville ne leur laisse pas non plus de place. Selon Lefebvre, «l'urbanisme comme idéologie formule tous les problèmes de la société en questions d'espace et transpose en termes spatiaux tout ce qui vient de l'histoire.»⁷

Plusieurs études ont été menées notamment sur le rapport entre les personnes sans domicile fixe et les maladies mentales. La «*Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*»^d publie «*La prévalence des troubles psychiatriques et le recours aux soins des personnes sans domicile fixe à Paris*»⁸ Cette étude montre que plus de la moitié des personnes sans domicile fixe à Paris souffrent de grave problème de santé mentale ou de toxicomanie. En d'autres termes, l'accès à un logement après avoir passé un séjour en établissement psychiatrique semble être une difficulté, mais la préoccupation principale n'est pas de trouver le logement mais de pouvoir le garder «*Accéder à un logement et s'y maintenir sont des objectifs prioritaires. [...] En effet, la situation des personnes porteuses de troubles psychiques génère souvent de l'isolement, une rupture de lien social et des difficultés à assumer des actes et relations de la vie quotidienne. Ces situation de handicap conjuguées à des hospitalisations répétées ou prolongées amènent fréquemment les personnes à perdre leur logement, à l'errance, voire à l'exclusion sociale.*»⁹ Donc, l'accès à un logement reste un élément primordial dans la réinsertion sociale d'une personne souffrant de pathologie. Car cet accès «*à un logement adapté peut être un levier de prévention des rechutes et des chronicisations.*»¹⁰

L'évaluation de la comorbidité chez les sujets souffrant de schizophrénie démontre que cette pathologie est également associée à des problèmes de drogue. Dans la population des personnes étudiées, il s'agit de cas de jeunes de moins de 25 ans souffrant de schizophrénie. On constate qu'ils ont six fois moins recours au système de soins et de santé. Pour les personnes souffrantes de schizophrénie, les tentatives de suicide représentent la raison pour laquelle elles font appel au système de santé. Pour donner des chiffres, ces tentatives multipliaient par 20 le nombre de contacts avec le dispositif de soins.

Une étude plus récente, «*Troubles psychotiques chez les sujets sans domicile fixe fréquentant un service d'urgence psychiatrique*»¹¹, compare les sujets atteints de trouble psychique sans-abris avec ceux qui ont un domicile fixe. Elle constate que les sujets atteints de schizophrénie et qui sont sans domicile fixe, ont un taux de mortalité plus élevé que les personnes avec un domicile et qu'il est quatre fois plus fréquent que les personnes sans domicile fassent appel aux unités psychiatriques d'urgence et à l'hospitalisation psychiatrique.

Une autre enquête psychiatrique menée dans les populations carcérales¹² démontre un taux de prévalence, qui était d'en moyenne de 5% pour la population schizophrène contre 20% pour les troubles dépressifs majeurs. Même si le diagnostic psychiatrique est plus complexe à poser en prison et que ces chiffres ne sont peut-être pas exacts à 100%, il est judicieux de noter que le risque liés à l'acte criminel est majoritairement attaché à la consommation de substances telles que les drogues et l'alcool. Elle n'améliore pas donc l'image que la société peut poser aux personnes souffrantes de maladies mentales.

Les prisons possèdent des services au sein de leur l'établissement. Comme à Lausanne par exemple, avec le service de médecine et de

^d Qui est "Le journal international de la recherche en épidémiologie sociale et génétique et des services de santé mentale"

^e Case Management de transition (CMT), HUG Genève

^f Fondation groupe d'accueil et d'action psychiatrique

psychiatrie pénitentiaires (SMPP) afin de répondre aux besoins de la population carcérale et d'apporter de l'aide pour améliorer la prise en charge.

Mais en dehors des murs des établissements psychiatriques, comment se passe l'intégration des personnes souffrants de trouble psychique, notamment celui de la schizophrénie? Tout d'abord, il est important de mentionner que lorsqu'un patient schizophrène passe un séjour dans un centre psychiatrique, il est accompagné durant tout le long de son séjour. En effet, il suit un traitement thérapeutique mais également médicamenteux. L'hôpital lui offre «un cadre avec des soignants qui sont là [...] pour les aider à être guidés.»¹³ En effet, une personne qui souffre de schizophrénie a «un vécu [...] de cette pathologie [...] qui est très déstabilisante.»¹⁴ Cependant, comme nous l'avons vu, les séjours hospitaliers ne sont que de courtes durées, le temps dont le patient a besoin avant de réintégrer la vie en dehors des murs de l'hôpital. Alors certes, le patient n'est plus à l'hôpital, cependant, il y a un suivi ambulatoire par la suite, sur le long terme, dépendant de la clinique du patient. Il y a également un accompagnement familial, du réseau (proche ainsi que soignant), lorsque cela est possible. Belle-Idée, comme Sainte-Anne sont des établissements qui proposent également des équipes mobiles, «qui peuvent accompagner des patients dans la cité».¹⁵

Néanmoins, même si les hôpitaux offrent également un cadre ou une aide après hospitalisation, qu'en est-il exactement? A Genève, le HUG propose pour la psychiatrie adulte le CMT (Case management de transition). Il s'agit d'un organisme connecté aux HUG qui permet d'apporter une aide et un soutien supplémentaire aux patients qui ne parviennent pas à intégrer un suivi thérapeutique sans un soutien important. Ainsi, «le CMT propose aux personnes présentant des troubles psychiques un suivi intensif dans le milieu favorisant leur maintien ou leur intégration dans un programme de traitement public ou privé. Ce programme vise à apporter à ces personnes un accompagnement transitoire en s'appuyant sur les ressources de leur environnement.»^e Ces prestations sont pour des personnes adultes entre 18 et 65 ans, après un retour à domicile suite à une hospitalisation, ou pour des patients qui ont un suivi discontinu qui entraîne de fréquentes hospitalisations. Il s'agit, avec le CMT, d'un accompagnement avec un cadre médical, de médecins et d'infirmiers.

Cependant, nous avons évoqué, dans le sous-chapitre Qui sont-ils?, qu'il existe des organismes qui aident la population de personnes atteintes de troubles mental à s'intégrer dans la société, tel que la Fondation Trajet, avec au restaurant la pleine lune, la fondation GRAAP^f. Cette dernière offre en Suisse plusieurs mesures d'action, tel qu'un soutien, une orientation, des activités professionnelles ainsi que des loisirs ou des rencontres etc.

En effet, il y a un large panel d'organismes et de fondations (Suisse) qui apportent un soutien aux personnes souffrants de troubles et/ou pathologies (les exemples cités précédemment ne sont pas exhaustifs). En ce qui concerne, les personnes schizophrènes, nous avons pu trouver

quelques associations comme Synapsespoir⁹, aidant les proches des personnes atteintes de schizophrénies, afin de créer des groupes de paroles. Un autre organisme que nous aimerions mentionner est l'Association des Journées de la schizophrénie. Leur but est d'organiser des journées préventives afin d'informer sur la maladie, de la déstigmatiser ainsi que de «lutter contre les fausses croyances et les clichés liés à la schizophrénie.»¹⁶

Par la stigmatisation des maladies mentales et des fausses croyances quant à la schizophrénie, cette population qui compose plus de 1% de la population Suisse, se voit être marginalisée malgré elle. Premièrement, elle ne se voit pas intégrée dues aux idées reçues et la peur que suscite encore de nos jours les troubles et/ou pathologies au sein de la société. Car même si le terme de folie, n'est plus d'actualité dans le jargon médical psychiatrique, il n'en va pas de même dans le langage courant, où «voir un psy c'est pour les fous». En plus de souffrir des nombreux symptômes, les personnes souffrants de cette psychose se voient défavorisées au sein de la société car elles n'ont pas la capacité motrice de s'exprimer ou d'avoir un comportement qui ne semble pas "étrange" au vu de la majorité et qui risque de surprendre, car on ne sait quoi faire dans une situation hors du commun qui se présente. Tout ceci ne fait qu'amplifier le stigmatisme et de ce fait la marginalisation. Par conséquent, ce manque de reconnaissance et d'empathie de la société face à un individu qui est différent de la majorité, peut conduire ce dernier dans ses retranchements. Ainsi, par manque de rationalité chez un individu souffrant de schizophrénie, parfois dû à sa maladie, cela peut le conduire à des addictions, une perte d'emploi ou de logement, rendant la vie hors des murs sécurisant de l'hôpital compliquée et hostile.

¹ H. Lefebvre, Le droit à la ville, 1968, pp.105-106

² Article "Sainte-Anne: de l'asile de fous" champêtre à l'hôpital ouvert sur la ville" dans L'Express, 2007

³ Architecture et psychiatrie, approches françaises et internationales, p.35

⁴ Architecture et psychiatrie, approches françaises et internationales, p.35

⁵ SWI, SwissInfo

⁶ Raphaël GAILLARD, Lucie BERKOVITCH et Jean-Pierre OLIÉ, La schizophrénie, une affaire de société, Bull. Acad. Natle Méd., 2018, 202, n° 1-2, p.128, séance du 30 janvier 2018

⁷ Henri Lefebvre, Droit à la ville, 1968, p.50

⁸ Traduit librement par les autrices de "The prevalence of psychiatric disorders and use of care by homeless people in Paris" dans Cougnard A, Grolleau S, Lamarque F, Beitz C, Brugère S, Verdoux H. Psychotic disorders among homeless subjects attending a psychiatric emergency service. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2006

⁹ Architecture et psychiatrie, approches françaises et internationales, p.24

¹⁰ Idem

¹¹ Traduit librement de l'anglais, par les autrices de "Psychotic disorders among homeless subjects attending a psychiatric emergency service" dans Laporte A, Chauvin P. Samenta: rapport sur la santé mentale et les addictions chez les personnes sans logement personnel d'Ile-de-France. Observatoire du Samu social;2004.

¹² B. Falissard, J.-Y. Loze, I. Gasquet, A. Duburc, C. de Beaurepaire, F. Fagnani & F. Rouillon, Prevalence of mental disorders in French prisons for men, BMC Psychiatry, août 2006

⁹ Association valaisanne de proches de personnes souffrant de schizophrénie.

¹³ Annexe retranscription entretien 06

¹⁴ Idem

¹⁵ Idem

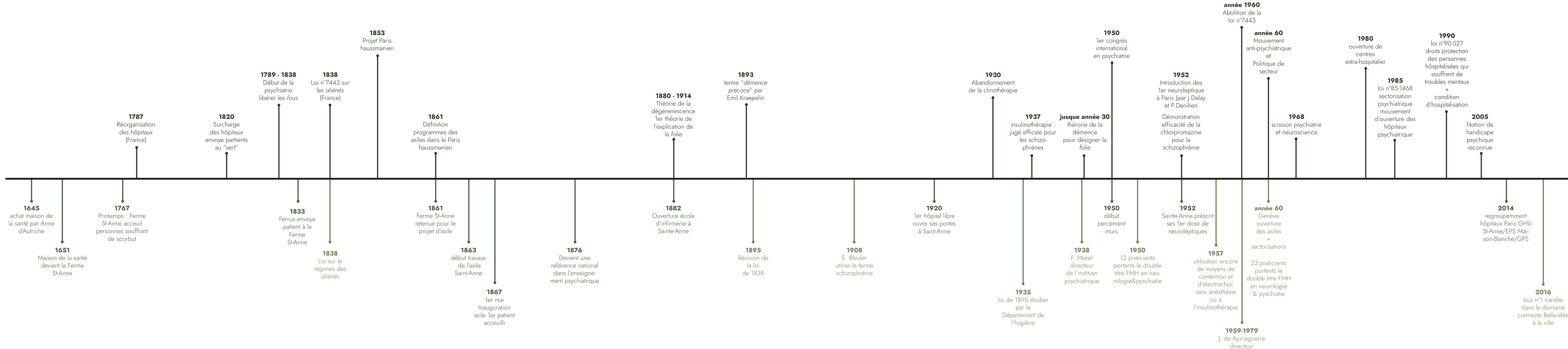
¹⁶ <https://www.fondation-domus.ch/pratique/liens-utiles>

03 Enquête sur les aménagements extérieurs spécifiques au cas d'étude des soins privés

« Un espace [...] ayant les capacités de contribuer à la thérapie du patient. Si l'architecture n'est évidemment pas le facteur déterminant du processus de traitement du patient, l'environnement qu'elle lui propose influence assurément d'une manière ou d'une autre sa perception, ses réactions, son comportement, son regard sur les autres et son rapport à la société. »

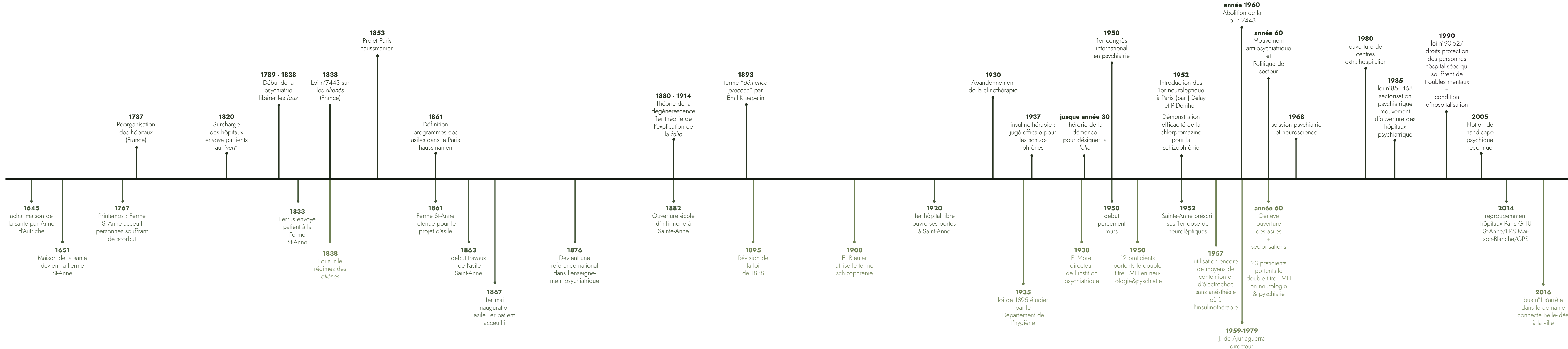
- T Bubien Y et Jaglin-Grimonprez C dans Architecture pour la psychiatrie de demain

- **Histoire générale de la psychiatrie**



- **France**
- **Suisse**

- **Histoire générale de la psychiatrie**



- **France**
- **Suisse**

Afin de répondre à notre problématique, nous nous sommes intéressées à l'étude des parcs ou jardins se situant dans des établissements psychiatriques, comme base de nos recherches. Nos choix se sont portés sur l'établissement de Sainte-Anne à Paris ; qui, de par part son architecture, nous semblait, au premier abord, fermée sur elle-même. Alors qu'en faisant nos recherches et nos études du site, nous nous sommes vite rendues compte que les extérieurs de Sainte-Anne sont accessibles au public. Nous avons, par opposition à ce site qui semblait clos, choisi celui de Belle-Idée à Genève; de par l'ouverture de son domaine plus qu'évident à la ville. Au cours de nos investigations, nous nous sommes également aperçues que ces deux établissements avaient plus que leur ouverture en commun. En effet, les différents médecins ont également collaboré ensemble dans le domaine de la recherche en psychiatrie, en ce qui concerne les soins et traitements apportés à leurs patients.

Les hôpitaux psychiatriques ont subi un changement en termes architectural et se rejoignent avec les autres établissements de soins, où la question architecturale et urbanistique du lieu se doit d'être conçue et perçue comme un lieu de passage et non comme un lieu d'enfermement. «[...] *en inaugurant des espaces de liberté qui préparent le patient à sa sortie, qui suggèrent aussi qu'une confiance ainsi accordée par l'ouverture des lieux aux patients est une confiance protectrice.*»¹ Il est donc essentiel d'aménager les extérieurs de façon à ce que l'on puisse percevoir cette idée de passage éphémère en ces lieux. Mais également d'y apporter ce sentiment de liberté et d'ouverture à la ville. Cependant, au départ les établissements spécialisés en psychiatrie étaient conçus en dehors et isolés de la ville. Il avait pour but d'y créer un lieu de vie, en raison des traitements permanents et/ou à l'enfermement presque à vie. C'est pourquoi l'architecture isolait, mais depuis des avancées dans le domaine de la psychiatrie (que nous verrons plus en détail dans les prochains points) le bien-être des patients passe au premier plan. Ainsi les hôpitaux ont eu cette volonté de s'ouvrir à la ville, au monde ayant pour but de déstigmatiser les troubles mentaux et les différentes pathologies dont peut souffrir un certain nombre de personnes. De façon à renforcer la santé et la perception du bien-être mental dans la société. Cette ouverture se caractérise matériellement avec cette architecture «*hors les murs*» [...], *une architecture volontairement ouverte. Une architecture qui multiplie les vues sur l'extérieur, par transparence et/ou percés visuelles sur l'environnement proches et lointains* [...]»²

¹ Architecture pour la psychiatrie de demain, p.17

² Idem, 87

L'Hôpital Sainte-Anne de Paris

«*Sainte-Anne accueille et soigne les "fous" d'hier et les usagers d'aujourd'hui.*»

- S. Henry, C. Lavielle et F. Patenotte dans
L'hôpital Sainte-Anne, 150 ans

L'hôpital Sainte-Anne jouit d'une réputation sans équivoque, pionnière dans le monde de la psychiatrie ainsi que dans celui des neurosciences. Il doit sa renommée aussi bien dans le traitement des maladies mentales que de par ses activités dans le domaine de la recherche et de l'enseignement.

^a Chiffres selon le site du GHU de Paris

Sainte-Anne se trouve dans le 14^{ème} arrondissement de Paris et dessert le 5^{ème}, 6^{ème} et 7^{ème} arrondissement depuis 2016. L'établissement de Sainte-Anne est spécialisé en psychiatrie, neurologie, neurochirurgie, neuro-imagerie ainsi qu'en addictologie. Elle possède plus de 5'600 employés pour une capacité de soins de 60'000^a usagers.

La place de la psychiatrie à Paris et la création de Sainte-Anne

«Il y a 150 ans, on passait sa vie entière à l’hôpital psychiatrique, alors qu’aujourd’hui, on cherche à ce que les patients en sortent le plus vite possible.»

- Dr. Alain Mercuel

L’évolution de Sainte-Anne ainsi que sa création sont intimement liées à l’histoire et l’importance accordée à la santé mentale en Europe à partir du 17ème siècle. L’Asile Clinique ouvre ses portes pour la première fois et accueille son premier patient au bureau des admissions le 1er mai 1867.

L’hôpital de Sainte-Anne est plus ancien que l’on peut le penser. Sur l’emplacement de l’ancienne prison de la Santé, se trouvait la maison de la Santé de Marguerite de Provence qui hébergeait dès le 13ème siècle les personnes souffrant de la peste. Elle est ensuite rebaptisée maison de Santé Saint-Marcel et abritaient également les vagabonds ainsi que les indigents au début du 17ème. Ce fut donc «*un hôpital*» qui recevait en période de contagion de nombreux malades. La maison de la Santé fut rachetée, plus tard, par Anne d’Autriche^a dans les années 1645 et déplacée plus au sud, vers la future barrière de la Santé. Elle en fait une ferme connue sous le nom de la ferme Sainte-Anne à partir de 1651^b. A ce moment-là, il ne s’agit que d’un humble établissement avec quelques lits et des provisions en cas d’épidémie. Tout comme auparavant, la ferme accueillait les personnes souffrant de toutes sortes de maladies contagieuses, dont les malades du scorbut en printemps 1767. En 1787, une réorganisation des hôpitaux voit le jour avec des spécialisations, mais ça ne sera qu’au 19ème siècle qu’on trouvera des services de médecine générale ainsi que des pathologies psychiques sectorisées.

Jusqu’au 19ème siècle les *aliénés*^c n’étaient pas la préoccupation principale de la société et de ses dirigeants. Cependant, la plupart des hôpitaux, qui accueillait les patients souffrant de maladies mentales, se retrouvent vite surchargés autour des années 1820. A Paris, les femmes étaient internées dans un des établissements du groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière^d alors que les hommes avaient une unité dans l’hospice de Bicêtre^e. En 1833, Guillaume Ferrus (1784-1861), docteur en chef de l’hôpital Bicêtre, se voyant submergé par les malades dans son hôpital, décide de transférer les personnes convalescentes et valides des sections d’aliénés dans la ferme Sainte-Anne. Il en sera de même pour les patientes de la Salpêtrière. C’est ainsi qu’eut lieu le premier contact avec le

monde asilaire. La volonté de Ferrus, à l’origine était la construction d’un nouvel établissement dans son centre hospitalier où «*les convalescents seraient placés au milieu d’un vaste jardin dont la situation est aussi agréable que salubre, et dont la culture serait l’objet des soins des malades eux-mêmes*». ¹ Selon Ferrus, les patients transférés à la ferme pourront donc utiliser ces terrains pour y faire des travaux horticoles et agricoles. Car d’après certaines théories de cet époque, dont celle que Pinel^f décrit, les activités physiques auraient un grand bénéfice dans le traitement des maladies mentales. Selon ce dernier, ce travail «*doit être pour l’aliéné un traitement physique, une distraction hygiénique*»² sans devenir un travail d’exploitation du patient. Des études³ plus récentes mettent en avant ces propos, en expliquant que le jardinage (ainsi que les jardins) a un effet bénéfique sur la santé mentale. Il existe même, de nos jours, ce qu’on appelle des «*horticultural therapy*» qui sont structurés par un programme de jardinage avec l’aide d’un thérapeute. «*[...] En général, le jardinage permet une plus grande interaction sociale avec les autres et une meilleure activité physique, ce qui améliore le bien-être mental général et réduit la dépression et l’anxiété.*»⁴ En effet, il est question ici d’un traitement sans intervention scientifique (non médicamenteuse). Selon diverses études énumérées dans un rapport de recherche⁵, une «*prescription sociale comme une approche non-médicamenteuse*» suscite un intérêt particulier dans le monde des traitements en psychiatrie.

Comme évoqué précédemment, dans les années 1820, les hôpitaux ne peuvent plus accueillir de patients sous faute de surcharge. Ceux-ci avant l’avènement de la ferme, envoient les aliénés en province éloignés de la ville et pour la grande majorité isolés de leur famille. La démarche d’envoyer les patients au «*vert*» se faisait d’après le sentiment que l’air de la campagne serait plus agréable et favorable à leur bien-être. En effet, «*la campagne à la fois réalité pratique et représentation, va porter les images de la nature, de l’être, de l’originel. [Alors que] la ville va porter les images de l’effort, de la volonté.*» La raison officieuse était de protéger la ville afin de séparer les malades mentaux, des non-malades. Ce en quoi par l’avenir Sainte-Anne sera précurseur avec la création d’une Clinique psychiatrique en pleine ville. C’est dans ce contexte de grand débat sur la psychiatrie et sur la place de l’*aliéné*, qu’une loi ^g est promulguée afin de protéger les personnes souffrants de maladies mentales. Elle régule les conditions d’internement et à la notion de placement volontaire ou d’office, Un de ces articles pourvoit une démarche de soin de proximité : «*chaque département est tenu d’avoir un établissement public spécialement destiné à recevoir et soigner les aliénés, ou de traiter, à cet effet, avec un établissement public ou privé, soit de ce département soit d’un autre département.*» ^h Cette loi a permis aux aliénistes un pouvoir d’assignation à résidence ou alors un maintien en détention des patients dans un établissement psychiatrique. Quelque décennies plus tard, en 1861, l’administration ⁱ de Paris, suite à un rapport pour la construction du département de la Seine, charge Haussmann^j de réaliser un nouveau plan de la capital. Ce dernier prend conscience

^a Mère de Louis XIV (1601-1666)

^b En référence à Sainte-Anne, la sainte patronne de la reine.

^c Au 19ème siècle (1801), un changement de vocabulaire est effectué où l’aliénation vient remplacer la folie, ainsi que l’aliéné viendra remplacer l’insensé. Ce n’est qu’après la deuxième guerre que se produit un changement progressif jusqu’en 1980 où l’aliéné devient un malade mental. Un terme qui aujourd’hui disparaît petit à petit, le malade mental n’est qu’un simple malade.

^d Fondation en 1656

^e Fondation au 17ème siècle

^f Philippe Pinel, savant français, médecin et aliéniste, précurseur de la psychiatrie (1745-1826)

^g Loi n°7443 sur les aliénés du 30 juin 1838

^h Art. 10 loi du 30 juin 1838 sur les aliénés

ⁱ Napoléon III, le préfet de la Seine et le baron Haussmann

^j Georges Eugènes Haussmann ou baron Haussmann, fonctionnaire et homme politique, à l’origine des transformations de Paris sous le Second Empire (1809-1891)

^k Charles-Auguste Questel, architecte (1807-1888)

^m Clinique des maladies mentales et de l'encéphale

ⁿ Découvert par Jean Delay et son assistant Pierre Deniker, le neuroleptique 4560 RP (Largactil)

^o Psychiatre du GHU de Paris (Sainte-Anne)

^p Président du Conseil général du département de la Seine (1866-1925). Le bâtiment contient un dispensaire, un service social, une consultation pour enfant ainsi que deux laboratoires de recherche clinique et de psychologie, et un service de département de prophylaxie mentale.

^q Psychiatre français (1865-1947)

^r Directeur de l'hôpital de Sainte-Anne depuis 1999 et du GHU Paris depuis 2019 jusqu'en 2020 (né en 1954)

Plan : Le domaine de Sainte-Anne se place entre la rue Cabanis au nord, de la rue d'Alésia au sud ayant une différence de niveau de plusieurs mètres avec de la rue de la Santé à l'est et entre la rue Broussais à l'ouest.

et se soucie du manque de place ainsi que de la marginalisation des aliénés du 19^{ème}. Un des points du cahier des charges Haussmann de réaliser un nouveau plan de la capital. Ce dernier prend conscience et se soucie du manque de place ainsi que de la marginalisation des aliénés du 19^{ème}. Un des points du cahier des charges mentionne la construction de neuf asiles avec une capacité de 600 lits chacun. Ainsi qu'un bureau central d'admission dans Paris pour aider à placer les patients dans de département correspondant en fonction de leur trouble mental. C'est donc avec l'aide de l'architecte Questel^k que la ferme Sainte-Anne est retenue en 1861 pour y faire la construction d'un asile clinique dans le cœur de Paris. Sainte-Anne aura comme vocation de devenir un «*véritable foyer de la science aliéniste*». ⁶ En 1876, suite à la création du CMME ^m, Sainte-Anne devient une référence nationale dans l'enseignement de la psychiatrie qui est encore aujourd'hui une de ces spécialités.

Les «*fous*» et les «*folles*» asiliés sortent du tableau⁶ de ces cliniques psychiatrique représentant l'enfermement à vie, grâce à la découverte des propriétés du 1^{ère} neuroleptique ⁿ. L'arrivé des médicaments va changer la donne, «*le fou est devenu un malade pris en charge, de moins en moins hospitalisé et pour des durées de plus en plus courtes*»⁷. Aujourd'hui, plus de 90% ⁸ des patients sont traités hors hôpitaux. Sainte-Anne délivre ces premières doses de neuroleptiques dans les années 1950. Ce changement dans le traitement médical des personnes souffrants de maladies mentales, aura une conséquence plus que bénéfique et permettra à Sainte-Anne, ainsi qu'à d'autres établissements psychiatriques, de s'ouvrir à la ville non seulement de par leur architecture mais également au regard des parisiens. Toutefois, malgré ces progrès, la stigmatisation de certaines pathologies reste ancrée dans la pensée collective. Cependant, Sainte-Anne comme d'autres établissements continuent de lutter contre ces idées reçues. Alain Mercuel ^o, nous explique qu'ils souhaitent détruire ce «*mythe [...] : celui de la maladie mentale dangereuse, et de l'enfermement indispensable.*»

Jusqu'en 1920, le but des traitements en asile clinique consistait à les rendre utiles et tolérables, ainsi que de réduire au maximum les symptômes considérés gênants comme l'agitation, l'insomnie etc. Néanmoins, Sainte-Anne ouvre son 1^{er} hôpital libre, Henri Rousselle ^p, en 1922. Dans l'histoire de la psychiatrie en France, c'est la première fois que des patients sont accueillis en libre-service. C'est-à-dire qu'un patient ayant le souhait de se faire soigner, de son plein gré, peut se rendre en clinique psychiatrique et y séjourner librement. Il s'agit là, du premier geste symbolique d'ouverture de Sainte-Anne. Dans la même année, les réflexions portées sur les patients souffrants de troubles se portait sur la volonté de dissocier la maladie mentale de l'enfermement selon Edouard Toulouse ^q. Aujourd'hui, Jean-Luc Chassaniol ^r, nous explique que les patients séjournent environ quinze à vingt jours mais qu'après ceux-ci peuvent rentrer à la maison.



^s Psychiatre (1901-1981)

[†] Traitements utilisant et se basant sur les vertues de l’eau.

^u Technique en médecine douce qui consiste à s’exposer devant une source de lumière artificielle s’approchant de celle du soleil.

^v Mise au lit du patient directement après son admission, par Magnan à partir de 1896.

^w Manfred Sakel administrateur des doses d’insulines élevées afin de produire un coma hypoglycémique qui permet en somme une restauration du fonctionnement normal des cellules nerveuses.

^x Traitement de choc par la pneumothérapie qui consiste en une insufflation d’air

^y Thérapie à l’aide d’hormone

^z Selon Jean Delay, psychiatre (1907-1987) et Paul Abély médecin

^{a’} Directeur de l’hôpital psychiatrique de Belle-Idée, médecin spécialisé en pédopsychiatrie

Le traitement continue, mais la personne n’a pas besoin d’être internée t à l’hôpital durant celui-ci. JL. Chassaniol compare les maladies psychiques aux maladies chroniques. Jacques Lacan ^s, nous explique, qu’il ne s’agit pas d’un service à Sainte-Anne mais d’un hôpital au sein de Sainte-Anne ayant pour vocation de créer un «*espace de soins, d’écoute et d’accueil destinée aux patients qui souhaiteraient y être librement reçus et traités sans s’y trouver contraints par la loi.*»⁹

Sainte-Anne, jouissant de son image de lieu de recherche et d’avancement, promulgue certains soins, à partir du 19ème, tel que l’hydrothérapie^t pour curer la dépression et la folie, la luminothérapie^u contre les dépressions saisonnières, ainsi que la clinothérapie^v qui permettait au patient d’être traitée comme un malade ordinaire. Considérées comme un progrès à cette époque, on abandonne la camisole de force et l’encellulement grâce à cette pratique. Cependant cette dernière fut abandonnée dans les années 1930 «*car jugée rétrograde et anti-thérapeutique*». ¹⁰ D’autres traitements voient le jour, comme l’insulinothérapie^w en 1937 qui est considérée en tant que première méthode efficace pour les personnes souffrants de schizophrénies. En s’ajoutant à cette thérapie, il y a les pneumo-chocs^x associé à une hormonothérapie^y auraient des effets efficaces quant à la confusion mentale dans la schizophrénie^z. Par ailleurs, Sainte-Anne applique également des théories d’autres médecins-chercheurs comme celui d’Ajuriaguerra^{a’}, qui consiste en une technique de relaxation psychanalytique, également appliquée en pédopsychiatrie.

En 1960, un projet de sectorisation des différentes pathologies se met en place à Paris, qui s’en suivra, à partir de 1980, avec l’ouverture de centres spécialisés extrahospitaliers, en dehors du domaine de Sainte-Anne, dans Paris, afin de créer une psychiatrie à proximité. Ce qui se trouve être un mouvement inverse d’un des buts principaux antérieur de Sainte-Anne, qui visait à créer un pôle unique de la psychiatrie. La discussion à propos de la sectorisation à lieu en 1945, Sainte-Anne est devenu à ce moment-là «*le foyer de la révolution psychiatrique*»¹¹.

Les structures médicales construites hors murs sont les suivantes; des centres médico-psychologiques (CMP), centres d’accueil thérapeutique à temps partiels (CATTP), des foyers post-cure (FPC), des hôpitaux de jours et d’accueil familiale thérapeutique (AFT)¹². Toutes ces infrastructures vont permettre non seulement d’ouvrir les soins en psychiatrie dans la ville et de décharger le nombre de patients soignés à Sainte-Anne mais aussi de permettre l’accès à des soins psychiatriques à toute la population. Cette démarche a également des objectifs de prévention, réinsertion et de réhabilitation pour la population souffrant ou non de pathologies. Le CAC (centre d’accueil et de crise) «*Ginette Amado*» s’impose comme un élément central d’une politique de soins hors mur.¹³ Cette unité a été ouverte pour soigner les patients dès l’apparition de symptômes et au plus près de leur domicile - soin de proximité - afin de préserver son environnement socio-familial. Cette unité est ouverte 24 heures sur 24 et

sept jours sur sept, elle contient six lits et douze places d’accueil à temps partiel.

Le 1er janvier 2019, l’hôpital Sainte-Anne, représentant l’emblème de la psychiatrie et des neurosciences, ainsi que celui de Maison Blanche^{b’} et de Perray-vauclose,^{c’} se réunissent pour fonder le GHU (Groupe Hospitalier Universitaire) Paris psychiatrie et neurologie. Une fois le GHU^{d’} formé, il devient le premier acteur hospitalier des maladies mentales et du système nerveux.

Aujourd’hui, Sainte-Anne accueille plusieurs unités dont un centre médico-psychologique avec des structures implantées en dehors de l’hôpital, une unité d’hospitalisation à temps complet, un centre d’accueil thérapeutique à temps partiel - afin de favoriser une existence autonome par des actions de soutien ou de thérapie de groupe. Nous pouvons également trouver, un centre d’accueil et de crise qui reste ouvert 24 heures sur 24, avec également une structure implanté dans la ville (CAC), un foyer post-cure qui permet la réadaptation en vue d’un retour à une existence autonome. Et pour finir, des hôpitaux de jour - qui offrent des soins réguliers sans une hospitalisation à temps complet et à qui se trouve à proximité du service hospitalier. On y trouve également des services d’accueil et d’urgence avec des appartements thérapeutiques. Sainte-Anne prend également en charge les visites à domicile ou alors possède des équipes mobiles. A Sainte-Anne, 95% des patients ont un suivi non-hospitalisé. Pour les patients qui nécessitent une hospitalisation, ils effectuent un séjour de trente jours contre cinquante au niveau national.

Architecture et évolution du domaine de Sainte-Anne

«*Sainte-Anne est le seul hôpital psychiatrique historiquement “en les murs de Paris” à entamer et poursuivre une réelle ouverture architecturale vers la cité, ce qui est une avancée considérable de déstigmatisation.*»

- Claude Finkelstein et Chantal Roussy dans Sainte-Anne 150 ans

Sainte-Anne a vu le jour notamment grâce à l’œuvre du baron Haussmann dans Paris et de l’architecte Charles-Auguste Questel.^a Les travaux se poursuivent sur une durée d’environ trois ans.

^{b’} Dans la commune de Neuilly-sur-Marne, construction du centre hospitalier psychiatrique en 1894. Il s’agit d’un établissement public de santé et possède des laboratoires de proximité.

^{c’} Centre hospitalier psychiatrique se situant entre les communes d’Epinay-sur-Orge et de Sainte-Geneviève-des-Bois, il fut érigé en 1869. Cet établissement est expert dans le continuum sanitaire et médico-social.

^{d’} 1er acteur hospitalier parisien des maladies mentales et du système nerveux.

^a Architecte français (1807-1888)

Image haut : Vue générale de l'asile en 1867

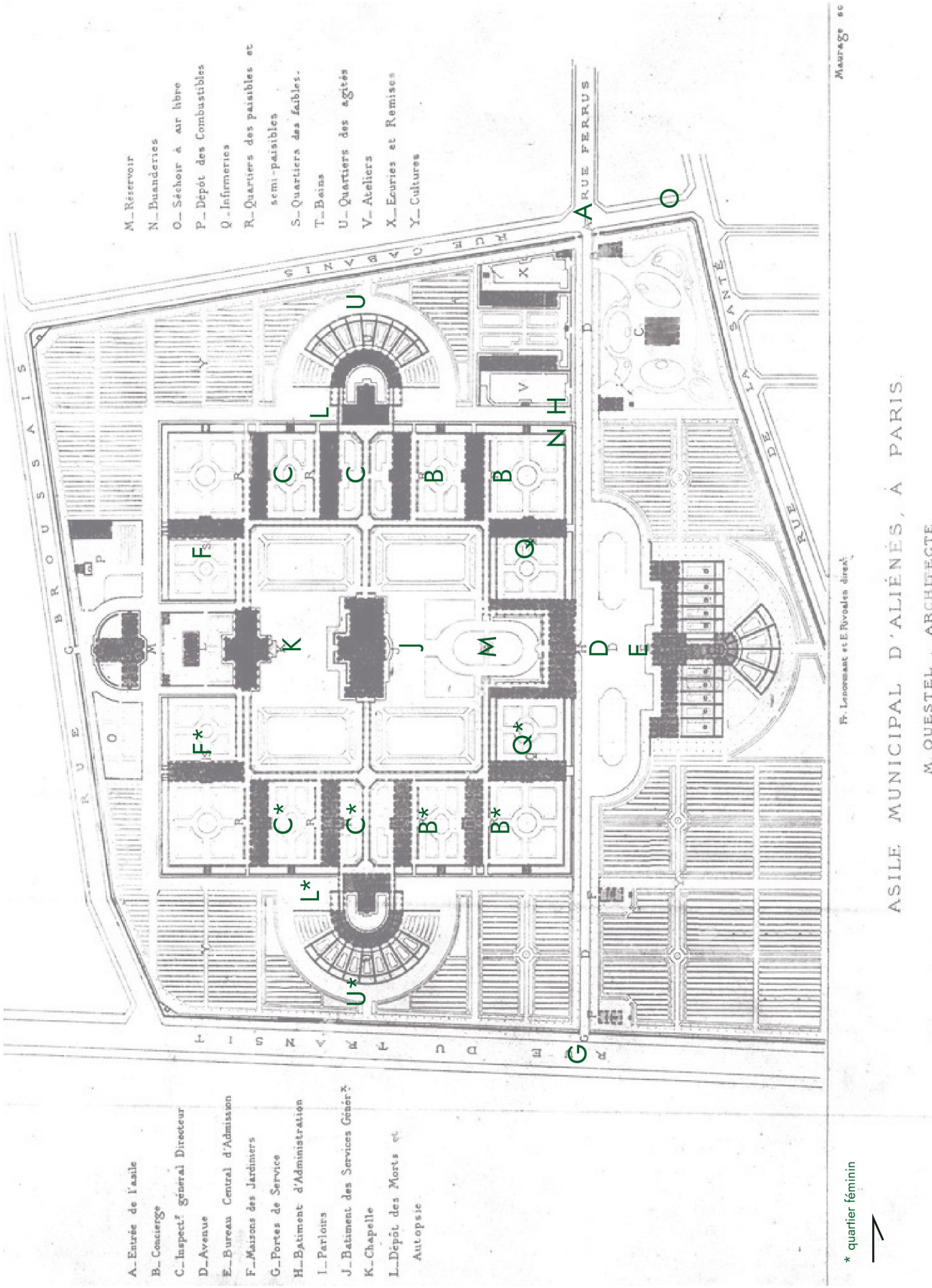
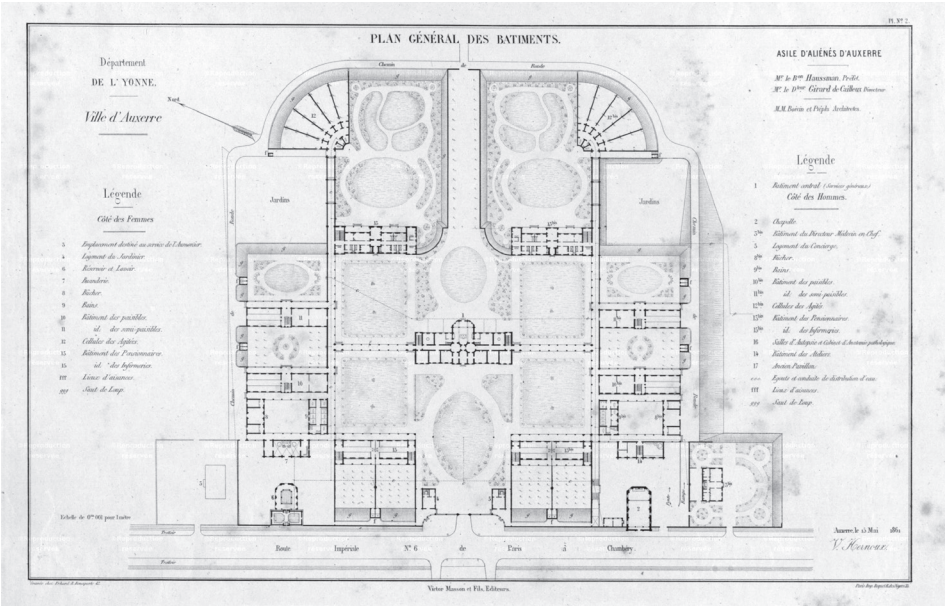
b Plan de l'asile clinique d'Auxerre, construit en 1843. Il possède un programme déjà défini par Henri Girard de Cailleux (1814-1884), un médecin aliéniste et directeur de l'asile.

c Architecte du 19ème

Image bas : Plan de l'asile clinique d'Auxerre, construit en 1843. Il possède un programme déjà défini par Henri Girard de Cailleux (1814-1884), un médecin aliéniste et directeur de l'asile.



L'asile clinique de Sainte-Anne ^b se trouve dans un quadrilatère irrégulier de 130 milles mètres carré. La première action de Questel fut de renforcer le terrain, se trouvant sur une ancienne carrière de charbon. Le plan directeur du domaine de Sainte-Anne est établi selon le modèle du plan de l'asile clinique d'Auxerre de Jean Boivin^c. Il arbore la même morphologie, possédant également une cour en son centre entouré de pavillon. On reconnaît ce même axe principal traversant la cour centrale, ainsi que cette symétrie dans le dessin. Toutefois, même si on sent la présence de la végétation dans le plan de l'asile d'Auxerre, celle-ci n'est pas aussi conséquente que dans le plan de Questel et ne dispose pas de zone agricole et horticole, à l'inverse de Sainte-Anne.



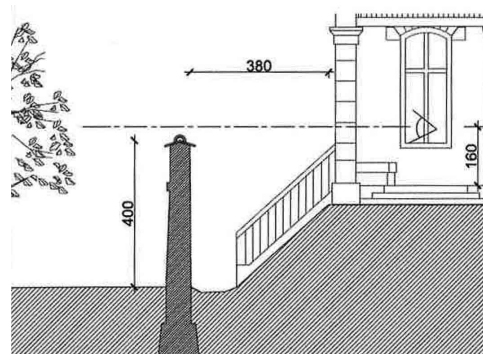
^d Anatomiste et psychiatre français (1797-1851)

Image: Saut-de-loup, enceinte intérieure du domaine

L'entrée (A) dans le domaine se fait par le croisement entre la rue Ferrus et celle de Cabanis. Entre l'entrée principale et la porte de service (G), qui sort sur l'ancienne rue du Transit (aujourd'hui la rue d'Alésia) se situe l'axe routier principal (D) du domaine nord-sud qui est dessiné par une allée d'honneur végétalisée.

A l'intérieur, on y trouve divers bâtiments dont celui du bureau central des admissions (E), demandé dans le cahier des charges par l'administration de la Seine. Il se développe sur 83 mètres de long, et est composé de trois pavillons, chacun de deux étages. Ils sont tous connectés par un corps d'un étage. A l'arrière du pavillon central, on y voit une aile étendue abritant le pavillon défini pour l'isolement. Il est rattaché au bâtiment principal par deux galeries couvertes.

Les pavillons d'hospitalisation, selon les différents quartiers, définis d'après le type de patient sont situés autour d'une grande cour centrale qui forme l'axe principal du domaine. Tout d'abord, dans ce périmètre, nous avons les pavillons pour le quartier des patients paisibles (B), les semi-paisibles (C), les faibles et gâteux (F) ainsi que l'infirmerie (Q). Dans l'axe en partant de l'est du bâtiment des admissions (E), on y trouve les services généraux (J), au centre du domaine autrement appelé le pavillon de l'Horloge ainsi que la Chapelle (K), qui est actuellement possible de visiter. Dans la périphérie du domaine s'implante, rigoureusement dessinées, des zones de culture. On remarque également que chaque pavillon possède son jardin privatif. *«Dans ces espaces, Questel valorise les espaces verts puisque se côtoient terre de cultures maraîchères, allées, pelouses et parterres sur presque 50 milles mètres carrés. Il reprend ici les préceptes définis par François Leuret ^d le traitement moral de l'aliéné dans l'asile : il faut distraire la folie en luttant contre l'inaction qui pourrait découler de l'isolement, au gré de promenades, d'exercices et de travail.»¹⁴*



Au sein du centre de Sainte-Anne, le Docteur Maurel, nous y dépeint cette ambiance particulière lors de sa visite après l'inauguration ; il y régnait une *«impression de calme, de tristesse comme les petites villes de province ou la vie semble s'être retirée de la rue pour se réfugier derrière les façades. Ici, quelques malades tranquilles, qui remplissent*

les menues besognes dans les jardins ne font qu'accentuer cette sensation. Ils rappellent que derrière les murs vivent ces êtres dont la raison agonise.»¹⁵ Comme décrit par Maurel, l'asile clinique est entouré d'un mur imperméable (O) en maçonnerie de moellon piqué qui fait environ cinq mètres de hauteur. Communément appelé le «coeur» de Sainte-Anne, la partie centrale du domaine est aussi protégée par un autre mur (H), celui-ci mesurant quatre mètres de haut et composé de saut-de-loup. Ce système permet d'accéder à une vue sur le

reste du domaine pour les patients se trouvant de l'autre côté de l'enceinte.

En retrait des pavillons de soins principaux, se trouve le quartier des agités, le pavillons cellulaires (U) pour les malades dit difficiles, ainsi que les aliénées criminelles. Celui-ci possède une forme demi-circulaire qui s'ouvre *«sur un jardin baigné dans la lumière.»¹⁶* Symétriquement et face à celui-ci se trouvera le même pavillon mais dans le secteur des femmes (U*). Chacun des deux bâtiments possède une extension qui abrite les bains (L). Quant au pavillon de l'horloge (J), il est haut de trois étages, et se trouve en face de la cour d'honneur (M). Il est composé d'un belvédère vitré pour permettre la surveillance des aliénés qui se trouve dans le domaine de Sainte-Anne. Tout comme le bâtiment principal, les autres pavillons sont également connectés entre eux par des galeries (N) en périphérie, avant tout comme protection contre les intempéries.

Au fil du temps, le domaine n'a cessé de se densifier. La première densification commence en 1869 avec la construction d'un pensionnat^e, Ferrus. Ce nouveau bâtiment se trouve à la gauche de celui des admissions. Sa construction fut interrompue en 1870. Un nouveau projet voit le jour, Leuret, en 1874 pour la partie des aliénés criminels mais ne sera pas terminé malheureusement. Le pavillon désormais nommé Ferrus/Joffroy et Benjamin-Ball reprend sa construction en 1876. Au sein de ce bâtiment est conçu la clinique des maladies mentales et de l'encéphale (CMME)¹⁷. Il est composé de deux parties symétriques chacune de 50 mètres de long, reliées par un corps. La densification continue, en 1898, suite à la volonté de la commission de surveillance des asiles de la Seine pour y faire bâtir un pavillon chirurgical. Dans le but de pouvoir traiter et opérer les patients dans les meilleures conditions possibles et au même endroit. L'architecte de ce nouveau pavillon n'est plus Questel mais Perrone^f. Il conçoit le projet sur un ancien potager cultivé par des *«aliénés travailleurs»* au sein du domaine de Sainte-Anne. Ce nouveau pavillon se situe du côté du domaine réservé aux femmes. Perrone prend une grande liberté quant à la conception et à la situation de ce nouveau bâtiment par rapport à ces prédécesseurs. Ce pavillon représentera le schisme du langage architectural^g de Questel à Sainte-Anne. On le différencie bien des autres sur le plan de par sa forme moins géométrique^h. On retrouve ici, un style plus hollandais d'où le nom du bâtiment, le pavillon hollandaisⁱ. Ce dernier est surmonté d'une façade de trois étages, composée de briques et décorée de pignons à gradin. Ce n'est qu'à partir de 1900, que de la chirurgie générale y sera pratiquée.

Comme énoncé dans le point précédent, au 19^{ème} siècles les personnes souffrant de troubles psychiques étaient isolées de la société. Grâce à des lois et des mouvements dans le débat en psychologie et sur traitement des patients, un grand changement s'opère. Il a fallu concilier les conditions de vie des patients ainsi que la dignité des personnes avec de nouveaux traitements apportés aux patients, où ceux-ci n'étaient plus que de passage en établissement

Image : Plan Questel, 1867

^e Architecte Questel et Gion

^f Architecte du fin 19^{ème}

^g Composé notamment de pierre de taille et de moellon de remplissage

^h Plan de 1920 dans l'Annexe.

ⁱ Plan élaboré par le chirurgien en chef, le Dr. Picqué

^j Directeur de Sainte-Anne dans les années 1950, meurt en 1962

psychiatrique. De ce fait, l'architecture a dû s'adapter. Anciennement, l'architecture des hôpitaux suivait ce mouvement d'isolement de la société en modelant une architecture fermée sur elle-même avec des murs d'enceinte (comme à Sainte-Anne) qui allait de pairs avec des hospitalisations continues. Successivement, quand on a commencé à sectoriser les différentes pathologies, l'architecture a suivi de près le pas tout en s'ouvrant sur l'extérieur. Dans le cas de Sainte-Anne, l'architecture de Questel a dû être adaptée car elle ne correspondait plus avec les besoins des patients et des médecins à partir des années 1950. C'est à ce moment-là que des percements ont commencé à se faire dans le mur d'enceinte. Celui-ci étant sur un site protégé, n'a pas pu être démantelé entièrement, c'est pourquoi encore aujourd'hui nous pouvons encore admirer ces vestiges du passé.

Le site de Sainte-Anne connu de grande modification, comme expliqué précédemment, mais *«toujours en respectant les espaces verts, préservant ainsi les qualités spatiales et architecturales»*¹⁸ de Sainte-Anne. En 1922, deux autres pavillons sont construits afin de décongestionner les bâtiments de Questel. Cependant, même si la volonté était de préserver au maximum les espaces verts, certains nouveaux pavillons ont été mal pensés. En 1961, un nouveau pavillon voit le jour pour la neurochirurgie, où anciennement on y effectuait la chirurgie. Le pavillon hollandais subit un agrandissement et ce n'est qu'à partir de 1940, que le pavillon pour la chirurgie ouvrira ses portes. Cependant, cela a eu pour conséquence, la réduction des espaces verts dans le domaine. En 1961, Benjamin Graulleⁱ réfléchit à l'élaboration d'un nouveau plan directeur pour le secteur de Sainte-Anne afin que les nouvelles constructions soient faites de manière plus cohérente et en préservant au mieux les aménagements des espaces verts. Un geste qui reste très important pour l'époque, car même de nos jours, lors de nos recherches nous avons pu voir que les espaces verts et/ou jardins n'étaient pas la priorité dans le cahier des charge lors de l'élaboration d'un projet hospitalier en psychiatrie¹⁹, malgré son importance et son influence sur la santé mentale. Le projet de Graulle est accepté en 1975. Après les années 1960, l'architecte en chef Henry Mathé est chargé des rénovations des différents pavillons, néanmoins cette fois avec un souci d'humanisation et d'individualisation des soins. A partir de ce moment-là, l'asile clinique de Sainte-Anne répondra à un triptyque, que l'on connaît bien aujourd'hui : les soins, la recherche ainsi que l'enseignement.

La volonté de Sainte-Anne de s'ouvrir à la ville de Paris

«[...] la traduction matérielle de logiques collectives qui, pardelà la question des proximités et des distances entre groupes, pose celle de leurs place respectives dans une structure sociale ou dans les rapports de force qui traversent et façonnent le monde social.»

- Yves Grafmeyer & Jean-Yves Authier dans Pour la sociologie urbaine

L'hôpital Sainte-Anne, avec son architecture et les soins qui y sont promulgués, était centrée sur elle-même. Ce n'est que plus tard, avec l'évolution dans le monde de la psychiatrie - qui souhaite s'ouvrir sur le monde et déstigmatiser les personnes souffrant de troubles et/ou pathologies - que Sainte-Anne suit ce mouvement d'ouverture vers l'extérieur. Autant dans l'esprit des gens que physiquement. Une vraie ouverture sur la ville s'opère. Sainte-Anne se trouvait à l'époque de sa construction dans un milieu plutôt rural, mais avec l'urbanisation galopante de Paris on y voit des constructions immobilières bourgeoises florissantes vers le Parc Montsouris, ainsi que des habitations ouvrières plus proches de l'asile.

Cependant, malgré cette volonté d'ouverture; un geste fort de symbolique aurait été de détruire le mur qui encercle le centre hospitalier de Sainte-Anne. Cet édifice représentant une frontière physique, mais également symbolique, fut remis en question en 1993 par Guy Piau^a, *«la prise en charge des malades mentaux, tant sur les médicaments que sur la prise en charge psychothérapeutique a tellement évolué que les murs ne se justifie plus du tout»*²⁰. Ce point de vue fut partagé par les anciens directeurs ainsi que des nouveaux, tel que Jean-Luc Chassaniol lors de son mandat dans la direction du centre hospitalier. Derrière cette volonté d'abattre ce mur plus que symbolique, se cache cette volonté de détruire ce mythe *«de la maladie mentale dangereuse pour la société, et de l'enfermement indispensable»*²¹. Malgré ce souhait, il n'est pas possible de le détruire, car Sainte-Anne est un site protégé. De plus, il s'agit pour les habitants périphériques d'un témoignage du passé. De ce fait, de par son histoire et son patrimoine, le mur ne peut être démantelé^b.

Toutefois, même si certaines parties du mur ont été détruites, il ne s'agit, en effet, que d'un changement de langage car la limite entre l'intérieur et l'extérieur du domaine reste assez forte. Certes cette frontière n'est plus représentée par le mur en tant que tel, et nous pouvons observer de nombreuses entrées (privé pour la majorité), néanmoins, la délimitation du domaine se fait par la présence de bâtiments, de barrières ou de grillages. Même si le grillage laisse

^a Auteur et fonctionnaire de l'administration française, né en 1930

^b Se référer au plan de situation (annoté) de Questel dans le point précédent



entrevoir l'intérieur du site et donne une certaine perméabilité, celle-ci n'est que perceptive et non effective. Car en effet, le site reste très fermé sur lui-même.

En dépit de ce manque d'ouverture physique, Sainte-Anne s'ouvre non physiquement mais programmatiquement à la ville avec la construction d'un restaurant ainsi que de logements spécialisés et sociaux, au sein de la parcelle, et qui sera un *«témoignage d'une volonté de déstigmatisation de la maladie»*²² et d'une volonté plus que symbolique de s'ouvrir à la Ville. Cette volonté se traduit par *«les évolutions de la société et l'ouverture de l'hôpital vers la ville qui sont des éléments prégnants dans l'histoire de Sainte-Anne»*. De plus, de par la construction de centres extrahospitaliers hors de l'établissement de Sainte-Anne, au sein de la ville de Paris, cela va permettre de développer *«une prise en charge en ville et «hors des murs», en sortant de l'unique prise en charge hospitalière, ce qui représente une véritable avancée. La sectorisation a constitué un modèle autour du parcours de soins mais aussi de la prévention primaire, secondaire et tertiaire. Ce modèle est plus que jamais d'actualité»*^c.

Cependant, malgré cette volonté et cet effort d'ouverture, lorsqu'on se rapproche de plus près et si on analyse les plans de la ville et le site de Sainte-Anne, on ne sent pas cette ouverture, voir l'intégration du domaine de Sainte-Anne dans le tissu urbain parisien. La poche au sein du domaine de l'établissement psychiatrique exprime un langage différent du tissu qui l'englobe. Ceci peut s'expliquer par l'aménagement tardif du tissu urbain autour du domaine. C'est comme si le tissu avait été planifié d'une façon sans forcément prendre en compte Sainte-Anne et la laisser dans sa petite poche. Même si le plan directeur de cette dernière est aménagé non pas comme un élément urbain mais comme un centre hospitalier, de ce fait il a plus de peine à s'intégrer dans le tissu.

Il s'agirait possiblement de mieux intégrer et rendre plus accessible la place de l'horloge dans le domaine, afin de rendre le lieu plus ouvert et accueillant. La grille directrice du domaine ne suit en rien les bâtiments qui l'entourent. Les constructions tardives sur le domaine, qui se trouve en périphérie de celui-ci, là où se trouvait la zone jardin, (agricole, horticole) donnent l'impression de vouloir s'adapter aux deux langages de la ville et du domaine. Il y a peut-être un geste urbanistique de ce côté-là mais il ne semble pas assez fort pour donner une image d'un tissu urbain homogène.

Plan de situation :
1:1'500

^c De Marisol Touraine,
ministre des affaires so-
ciales, de la santé et des
droits des femmes

Analyse des aménagements et équipements extérieurs selon nos recherches

«La réflexion sur l'espace social envisagé comme organisation [...]. La rue et la place sont considérées mais c'est le quartier, non pas "pre délimitation topographique ou administrative" mais réalité "au coeur des processus de structuration et déstructuration sociologiques [...].»

- Maïté Clavel dans Sociologie de l'urbain

L'analyse du domaine de Sainte-Anne s'est faite à l'aide de plans et de photographies aériennes, à contrario de Belle-Idée que nous avons pu visiter. En vue des restrictions sanitaires l'étude de ce site a été plus théorique que pratique. A défaut d'avoir le même bagage que pour l'analyse de Belle-Idée, nous nous sommes basées sur les plans anciens et actuels du domaine, ainsi que de nombreuses lectures et témoignages perçus lors de nos recherches.

Protocole d'enquête

L'objectif de cette enquête théorique du site est de comprendre le degré d'ouverture de Sainte-Anne dans son milieu urbain, c'est-à-dire la ville de Paris. Ainsi que de décrire et analyser les aménagements extérieurs du domaine. Pour finir, nous souhaitons comparer nos résultats avec ceux obtenus lors de l'étude in situ dans le domaine de Belle-Idée.

En vue des limitations face à nous pour cette étude, notre méthodologie afin de répondre à nos questions, fut la suivante ; tout d'abord nous avons effectué des recherches historiques sur le domaine, de sa conception à son intégration dans le tissu urbain de Paris. (que nous pouvons retrouver dans les points précédant). Cette base nous fut utile afin d'analyser et interpréter les plans par la suite. Nous avons, à défaut d'obtenir des entretiens comme pour Belle-Idée, lu divers témoignages en lien avec l'établissement psychiatrique de Sainte-Anne.

Afin de pouvoir comparer aux mieux nos informations récoltées lors de notre étude dans le domaine de Belle-Idée, nous avons conservé la même

grille d'observation. Cependant, ne pouvant pas nous rendre sur place quelques éléments de cette grille n'ont pas pu être étudiés comme le taux d'occupation du parc, sa fréquentation, comment les usagers du parc interagissent avec celui-ci ainsi que d'effectuer un répertoire du mobilier urbain. Néanmoins, même si notre visite du lieu fut virtuelle à l'aide de photographie du site ou photographie aérienne ainsi que les plans, nous avons pu compléter certains points clé de la grille pour une analyse la plus complète possible. Nous avons pu inventorier les accès au domaine grâce à différentes cartographie virtuelle et analyser la qualité spatiale grâce à divers plan en ligne et dans les livres que nous avons consulté.

Nous tenons à rappeler, que nos résultats ne sont pas exhaustifs dans cette étude, car il s'agit d'informations obtenues sans s'être rendu sur place, sans procéder à des entretiens et sans notre évaluation du site in situ. Cependant, cela n'enlève en rien la pertinence des informations que nous avons pu récolter lors notre analyse.

Analyse des résultats d'enquêtes

Notre analyse pour Sainte-Anne se porte sur différents axes, tels que l'accessibilité au domaine, l'aménagement de sa circulation ainsi que le type de circulation, son mobilier urbain, de la qualité spatiale du domaine, et de la composition des jardins.



Accessibilité

Nous avons comptabilisé plus de dix-sept entrées alors qu'à ses débuts le domaine n'en possédait que deux ; il y a une entrée principale qui est celle d'époque. Celle-ci se compose d'une arche triomphante sculptée et surplombant le mur d'origine de cinq mètres de haut, celle-ci est ornée d'un fronton. Dans la frise, on peut lire dans un lettrage en majuscule bleu «*Centre Hospitalier Sainte-Anne*». Symétriquement de part et d'autre des pilastres du fronton, deux entrées piétonnes et modestes sont construites. Celles-ci sont moins triomphantes, mais tout de même ornées d'un cadre composé de pilastre et d'une frise en guise de linteau. Au-dessus de ces entrées secondaires, on peut deviner un arc afin de rappeler l'arche de l'entrée principale. Cette dernière suit l'axe routier principal de l'intérieur du domaine ainsi qu'un axe routier de la rue Ferrus, à l'extérieur du site. Cependant, de par les constructions avoisinantes rapprochées du site, cela retire cet effet triomphant et la visibilité de l'entrée du centre hospitalier.

L'entrée de service au temps de la construction de Sainte-Anne, qui se trouve sur l'autre extrémité de l'axe routier principal du domaine, n'est plus une entrée de service mais un accès pour le pôle des neurosciences dans le centre hospitalier. De ce côté-là, le mur d'enceinte d'origine n'est plus existant, on ne se doute pas, en face de cette bordure du domaine qu'il s'agit d'un établissement de plus d'une centaine d'années. L'entrée est composée d'une porte en grillage linéaire verticale bleu. A la place d'une frise, on trouve ici un panneau au-dessus du grillage indiquant également en lettrage bleu «*Centre Hospitalier Sainte-Anne Pôle Neuroscience*». De part et d'autres de l'entrée, la limite de domaine se fait soit par la continuation d'un grillage soit d'une composition en bloc massif de mur.

Toutes les autres entrées sont majoritairement composées de grilles métalliques, ce sont, soit des entrées de services ou des entrées privées. Chacune d'entre elles sont piétonnes et la plupart donne accès aux voitures et à un parking en plein air. De plus, il y a deux types d'entrée dans le domaine, celle qui donne à l'intérieur de celui-ci et d'autres qui donne accès indirectement à un bâtiment en passant par une modeste cour intérieure.

Le domaine est donc accessible géographiquement que ce soit en mobilité douce ou motorisée. De plus, de nombreux transports publics desservent également cette zone, ce qui rend le site relativement accessible. Cependant, malgré la visibilité de l'entrée principale du domaine, le reste du site semble caché, dissimulé derrière un grillage ou une bande successive de bâtiment, sans compter le mur d'origine de cinq mètres (qui a été restauré à certains endroits). Le grillage comme nous l'avons évoqué précédemment, donne une impression d'ouverture mais cela reste un lieu fermé donc l'intérieur du domaine reste peu accessible pour de simples usagers. En effet, malgré la présence du musée

Photo 01 :
Entrée principale triom-
phante

Photo 02:
Entre principale, axe rou-
tier

d'Art et d'Histoire de Sainte-Anne, qui se trouve à l'entrée du site, celui-ci n'est pas visible depuis l'extérieur à cause du mur d'enceinte. Donc à moins de «connaître» le lieu, il paraît peu probable que des personnes entrent par curiosité afin de visiter ou de profiter des espaces publics au sein du domaine. Dans ce sens-là, le domaine reste peu accessible.



Photo 03 :
Distinction type de mobilité

Photo 04:
Passage dans les galeries

Mobilité

Énoncé dans le point précédent, le domaine donne accès à toutes sortes de mobilités douces et motorisés. Au sein du site, les routes ainsi que les chemins pédestres sont définis et multiples. La majorité des chemins piétons sont séparés de ceux des voitures. La délimitation entre ces deux moyens de se déplacer se fait parfois par de simples petits poteaux de signalisations afin de marquer le changement du type de circulation. Nous pouvons également noter que l'entièreté du domaine est accessible en voiture. Chaque bâtiment du centre hospitalier possède un parking extérieur.

On peut également observer que le domaine n'est pas en pente, ce qui facilite l'accès aux personnes en mobilités réduites.



Photo 05 :
Le Guet

Photo 06:
L'Otarie

Photo 07:
Le Lion couché

Photo 08 :
Carte postale d'époque,
Daphné

Photo 09:
Daphné (actuelle) devant
le pavillon de l'horloge

Photo 10:
Photo cour intérieur (dans
le coeur de Sainte-Anne)

Mobilier urbain

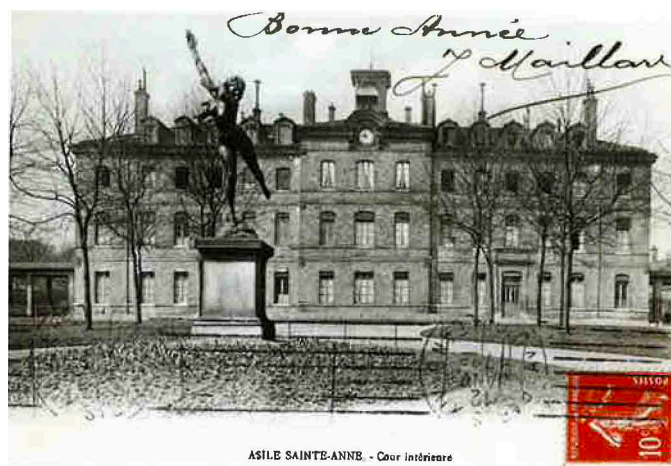
On peut observer trois types de mobilier urbain qui composent le paysage du domaine de Sainte-Anne. Tout d'abord, nous pouvons observer dans le jardin plusieurs statues installées en 1947. Il s'agit notamment de celles de Le Guet de Victorien Tournier, l'Otarie d'Emilie Perrault-Harry ainsi que d'un lion couché.

Nous pouvons également notifier la présence de trois terrains de sport, comprenant du Tennis ainsi que du Basketball. Le terrain de tennis était déjà présent depuis les années 1935, selon le témoignage de la visite du Dr Mauriel parue dans la revue *«L'esprit médical»* : *«[...] après avoir sonné à la grille d'entrée toujours close, on suit une longue avenue bordée de grands arbres, on passe à côté du tennis «réservé au personnel et aux pensionnaires [...]»²⁴*. Le sport faisait ainsi partie des activités proposées aux patients déjà dans le début des années 1990. Les trois terrains sont de même nature, élaborés en terre battue rougeâtre. Proche d'un des terrains on peut apercevoir une petite place pour s'installer, afin de profiter de l'air frais ou alors de regarder les matches qui se déroulent sur le terrain de sport. D'après des photographies du 19ème siècle, des installations récréatives autres que sportives sont également présentes dans le centre, tel qu'un jeu de boules qui s'apparenterait à un jeu de bowling que nous connaissons actuellement, effectuer en extérieur.

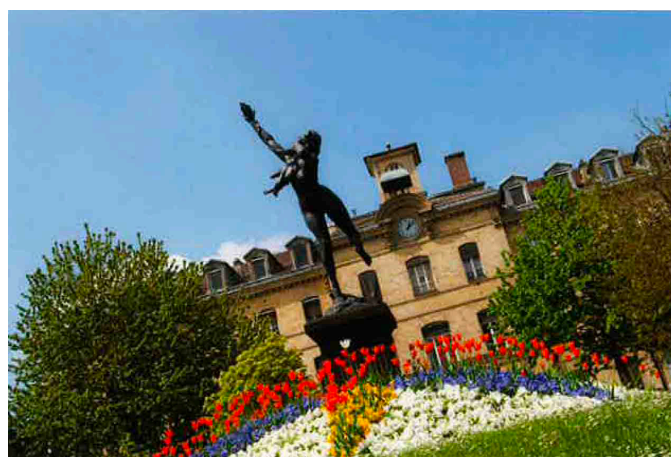
Le mobilier urbain se compose également, à notre grand étonnement, des tables et chaises de jardin amovibles. Pour des raisons de sécurité, de manière générale le mobilier urbain en milieu psychiatrique est rarement amovible.

Malheureusement, en vue des raisons qui nous ont empêché de faire une étude approfondie sur les lieux; nos observations s'arrêtent à des photos, plans ainsi que des témoignages et non par notre propre expérience à Paris. C'est pourquoi, il est fortement possible que le mobilier urbain soit également composé de banc public ou privé selon les zones, de poubelle, d'autres installations de jeux, ou toutes autres infrastructures composant un mobilier urbain dans un parc.





ASILE SAINTE-ANNE, - Cour intérieure



^a CF illustration du principe de saut-de-loup

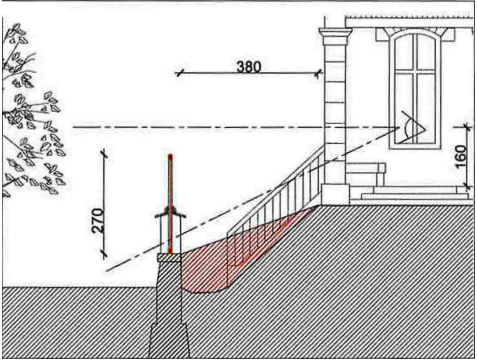
Qualité spatiale

Si l'on compare avec le plan de 1867, le domaine de Sainte-Anne, aujourd'hui, a perdu en qualité spatial de part ces espaces verts. Le site est dense en constructions, même si on peut encore apercevoir des cours intérieurs bordé par des rangées d'arbres, le domaine s'est fortement densifié au fil des années au mépris des espaces verts. Cependant, on peut constater que la partie centrale de Sainte-Anne préserve son aspect d'origine, conservant ainsi ces jardins. A contrario de la périphérie du domaine, qui lui, s'est fortement empli de constructions. On peut également observer que le centre conserve une organisation symétrique avec un axe central, alors que la zone périphérique ne semble suivre aucune règle particulière. De ce fait, il semble plus libre quant à la composition de son plan. La différence entre les deux zones ne se démarque pas que de par leur organisation, mais également par le style architectural des bâtiments, ainsi que dans l'aménagement irrégulier de la végétation.

En effet, le décalage entre la partie périphérique du domaine avec sa partie centrale et l'environnement proche extérieur, on peut le qualifier d'espace tampon à défaut d'être une limite de la parcelle du domaine. Car celui-ci certes, ne s'ajuste à aucun de ces environnements limitrophes, mais néanmoins il essaye de trouver un équilibre dans sa composition urbaine.

En termes de qualité spatiale, on peut également parler des limites dans le domaine de Sainte-Anne. Premièrement, nous avons le mur d'enceinte qui a son origine, délimitait l'espace dans lequel se trouvait le centre hospitalier de Sainte-Anne. Cependant, même si celui-ci n'est pas entièrement détruit, sa présence reste malgré tout imposante. Dans la mesure où celui-ci fut remplacé par différents types de séparation, allant d'une assise en brique surmonté d'un grillage vertical métallique, d'un grillage vertical métallique simple ainsi que par des bâtiments, et à quelques endroits on retrouve des vestiges de ce mur d'origine restauré de manière différente. En plan, on distingue fortement cette séparation avec le reste du tissu urbain, de par ces éléments, mais également avec l'organisation de la zone tampon.

Si l'on reste dans le thème des délimitations, un autre mur est construit au sein du domaine afin de protéger certaines zones, telles que les quartiers des pavillons où séjournaient les aliénés. Il s'agit ici de la partie centrale du domaine, communément appelé le cœur de Sainte-Anne. Anciennement, il s'agissait d'un mur en maçonnerie massive également, de quatre mètres de haut. Une technique de saut-de-loup avait été utilisée au pied du mur afin d'empêcher les patients de grimper ou de s'échapper du cœur du domaine. Toutefois, afin d'avoir un accès visuel sur le domaine, les pavillons étaient surélevés permettant aux patients de pouvoir contempler le paysage. Cependant cette observation se faisait à une distance de protection d'environ quatre mètres jusqu'au mur d'enceinte intérieur ^a. Alors que de nombreux changements se sont effectués



dans le centre hospitalier, ce mur n'échappe pas à la règle. Aujourd'hui, ce «mur» mesure environ trois mètres, car le système des sauts-de-loup ont été bouchés. De plus, le mur conserve une assise de base mais le reste fut détruit et remplacé par un grillage métallique permettant une meilleure visibilité aux patients.

Image : Système saut-de-loup réadapté

Photo 11: Cour intérieure, vue sur le mur d'enceinte (transformé) intérieur

Photo 12: Mur extérieur d'origine

Photo 13: Grillage extérieur, remplaçant le mur d'origine

Photo 14: Partie du domaine entretenue comme à l'origine





Photo 15: Place central avec la statue du cavalier

Photo 16: Photo d'époque aménagement zones de jardins

Photo 17: Aménagement actuel du jardin

Photo 18: Aménagement extérieur pavillon chirurgical

Photo 19: Fréquentation/occupation

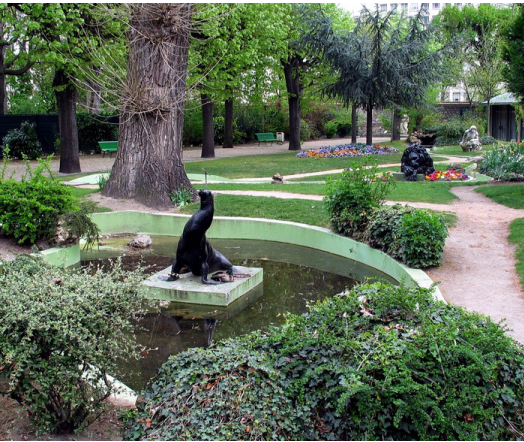
Places et jardins

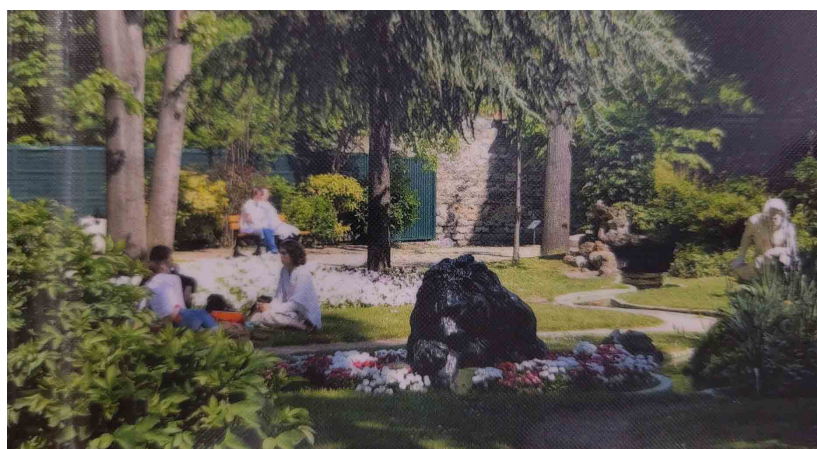
Tout comme à son origine dans le cœur du domaine de Sainte-Anne, les pavillons possèdent tous une cour ou un jardin intérieur, selon notre hypothèse, celle-ci était privée pour certains pavillons. Devant le bâtiment des services centraux, se trouve la place principale du domaine, «*la place de l'horloge*». Celle-ci est composée de deux grandes zones vertes ainsi que trois autres pavés herborisés plus centraux. Les plus grandes zones herborisées possèdent un élément central ; une statue d'un cavalier au centre de la place. Les jardins aux extrémités de la place possèdent une ceinture d'arbre, accentuant la centralité de cette place. C'est le seul moment où les arbres sont aménagés de manière régulière, les autres places, en plan, se rapprochent plus d'une «*pocket forest*».

Les espaces verts dans le cœur de Sainte-Anne sont organisés comme un jardin français suivant un plan rigoureux. Une fois hors de cette centralité, on peut observer un aménagement aléatoire de la végétation. Cependant, selon le plan, une ceinture végétale semble se dessiner dans le périmètre de la parcelle.

De par l'organisation du parc de Sainte-Anne, et selon le plan, cela donne l'impression qu'on ne peut pas accéder ou utiliser ces zones herborisées qui sont entretenues de manière rigoureuse. Malencontreusement, n'ayant pu nous rendre sur place, nous n'avons pas pu nous faire une idée de l'usage des jardins dans le domaine. Toutefois, quelques photos découvertes lors de nos recherches ainsi que des témoignages, contredisent notre hypothèse de départ, quant à la fréquentation des jardins par les patients ou par les autres usagers. Il semblerait que ces espaces soient plus qu'accessibles, et de ce fait, utilisés par les patients, famille en visite, usagers et/ou du personnels de l'hôpital. «*Sainte-Anne est un lieu très beau et agréable. Les coins jardins, potagers, avec des pavillons de plain-pied sont importants pour les patients. Le parc est aussi pour les soignants. C'est un lieu dans Paris qui est assez exceptionnel.*»²⁵ Nous témoigne Catherine Masson, une ancienne infirmière diplômée à Sainte-Anne en 1982, et qui fait partie, depuis 1996, du cadre de santé de l'hôpital

Selon nos recherches, nous avons pu découvrir que l'axe routier principal du domaine était couronné par des haies fleuries. Si nous observons le plan, nous pouvons percevoir cette rue ornée de part et d'autres d'une ligne verte composée d'arbres sur l'entièreté de l'axe. Cependant, nous constatons que c'est le seul chemin qui soit étoffé de cette manière. Surement afin de rendre l'entrée dans le domaine «*majestueuse*» en suivant le thème de l'entrée triomphale de l'arche.





Remarques supplémentaires

Au fait que nous n'avions pas pu nous rendre sur place, on peut se demander en terme phonique, si le bruit, mais également les vibrations qu'engendrent les passages des trains, peuvent être une source de nuisance pour les patients ainsi que pour le personnel. Car les lignes de chemins de fer se trouvent à proximité du domaine et en hauteur.

Certes nous ne pouvons pas donner nos impressions quant au lieu n'y étant pas allées. Cependant, de par des photos du domaine et de photos aériennes. Comme nous avons pu le décrire plus tôt dans ce chapitre, Sainte-Anne semble être cloisonnée non pas par des murs mais par ces constructions de bâtiments qui se trouvent sur la délimitation de la parcelle, empêchant la vue au sein du site. De plus, l'entrée principale, malgré son arche triomphante et sa belle architecture, ne nous donne pas envie de rentrer dans le domaine pour y jouir de ces jardins. Il y règne une atmosphère d'interdit en face de cette ouverture. En particulier sur la rue de la Santé qui sépare de manière radicale la parcelle du domaine et la ville n'offrant aucune ouverture à cause de ce mur d'origine qui fait aujourd'hui partie du patrimoine français. Toutefois, ayant connaissance des lieux et de son histoire, l'interdit se lève pour laisser place à la curiosité et nous donne l'impulsion d'entrer dans le domaine, de profiter des jardins, de visiter la chapelle ainsi que le musée d'Art et d'Histoire de Sainte-Anne. En effet, en dehors du centre hospitalier, si nous nous trouvons face au mur d'origine, l'imaginaire nous gagne. Devant cette obstruction visuelle de cinq mètres de haut, on sent qu'il se passe quelque chose d'important - ou non - derrière cette frontière interdite.

¹ Des aliénés, considérations, p.194

² L'informateur des aliénistes et des neurologistes, p.39

³ "What is the evidence for the impact of gardens and gardening on health and well-being : a scoping review and evidence-based logic model to guide health care strategy decision making ob the use of gardening approaches as a social prescription", 2020

⁴ Traduit librement de l'anglais, par les autrices, de "What is the evidence for the impact of gardens and gardening on health and well-being : a scoping review and evidence-based logic model to guide health care strategy decision making ob the use of gardening approaches as a social prescription", 2020, p. 7

⁵ What is the evidence for the impact of gardens and gardening on health and well-being : a scoping review and evidence-based logic model to guide health care strategy decision making ob the use of gardening approaches as a social prescription", 2020, p. 12

⁶ Sainte-Anne 150 ans, p.8

⁷ Article "une histoire accélérée de l'hôpital Sainte-Anne" dans Vice, 2017

⁸ Idem

⁹ Saint-Anne 150 ans p.9

¹⁰ Idem, p.63

¹¹ Idem, p.47

¹² Idem, p.139

¹³ Idem, p.140

¹⁴ Sainte-Anne 150 ans, p.24

¹⁵ L'aliéniste français, fascicule du 1er janvier 1935, p.231

¹⁶ Sainte-Anne 150 ans, p.28

¹⁷ Idem, p.29

¹⁸ Idem, p.31

¹⁹ Architecture pour la psychiatrie de demain, p.142

²⁰ Sainte-Anne 150 ans, p.38

²¹ Jean-Luc Chassaniol dans Sainte-Anne 150 ans, p.38

²² Sainte-Anne 150 ans, p.39

²³ L'aliéniste français, fascicule du 1er janvier 1935, p.231

²⁴ L'aliéniste français, fascicule du 1er janvier 1935, p.231

²⁵ Sainte-Anne 150 ans, p.173

Domaine de Belle-Idée Genève

« Il y a quand même [...] de la verdure [...] c'est ça qui est agréable, on entendre les oiseaux, on voit des écureuils, on voit les, les plantes s'épanouir, les fleurs parce qu'il y a des jardins [...] il y a des jardiniers [...] qui aménagent [...] qui se donnent de la peine [...]. C'est aussi un centre où on peut exposer, où il y a des expositions de [...] photos à l'entrée il y a, il y a des petites, des petites œuvres d'art [...] »

- Entretien 06

L'Hôpital psychiatrique de Belle-Idée comprenant des patients de tout âge compte près de 260 lits pour le département psychiatrique. Le domaine se situe dans le suburbain proche des campagnes genevoises.

Le domaine compte plusieurs bâtiments qui composent les différentes unités de l'hôpital et est notamment rattaché à l'hôpital des Trois-Chênes, qui est spécialisé dans les soins gériatriques des patients.

De Bel-Air à Belle-Idée, la psychiatrie à Genève

«Genève n'était pas plus juste et plus humaines pour ses aliénés que les autres pays. Elle fut longtemps sou l'influence et l'empire des préjugés qui maîtrisaient l'Europe; l'établissement où ils étaient enfermées avait des chaînes, ses chambres noires et nos fous étaient abandonnés aux seuls soins des infirmiers.»

- Georges de Morsier dans Histoire de la psychiatrie
et de la neurologie à Genève

^a Directeur en 1771 et médecin à Bel-Air (1748-1812)

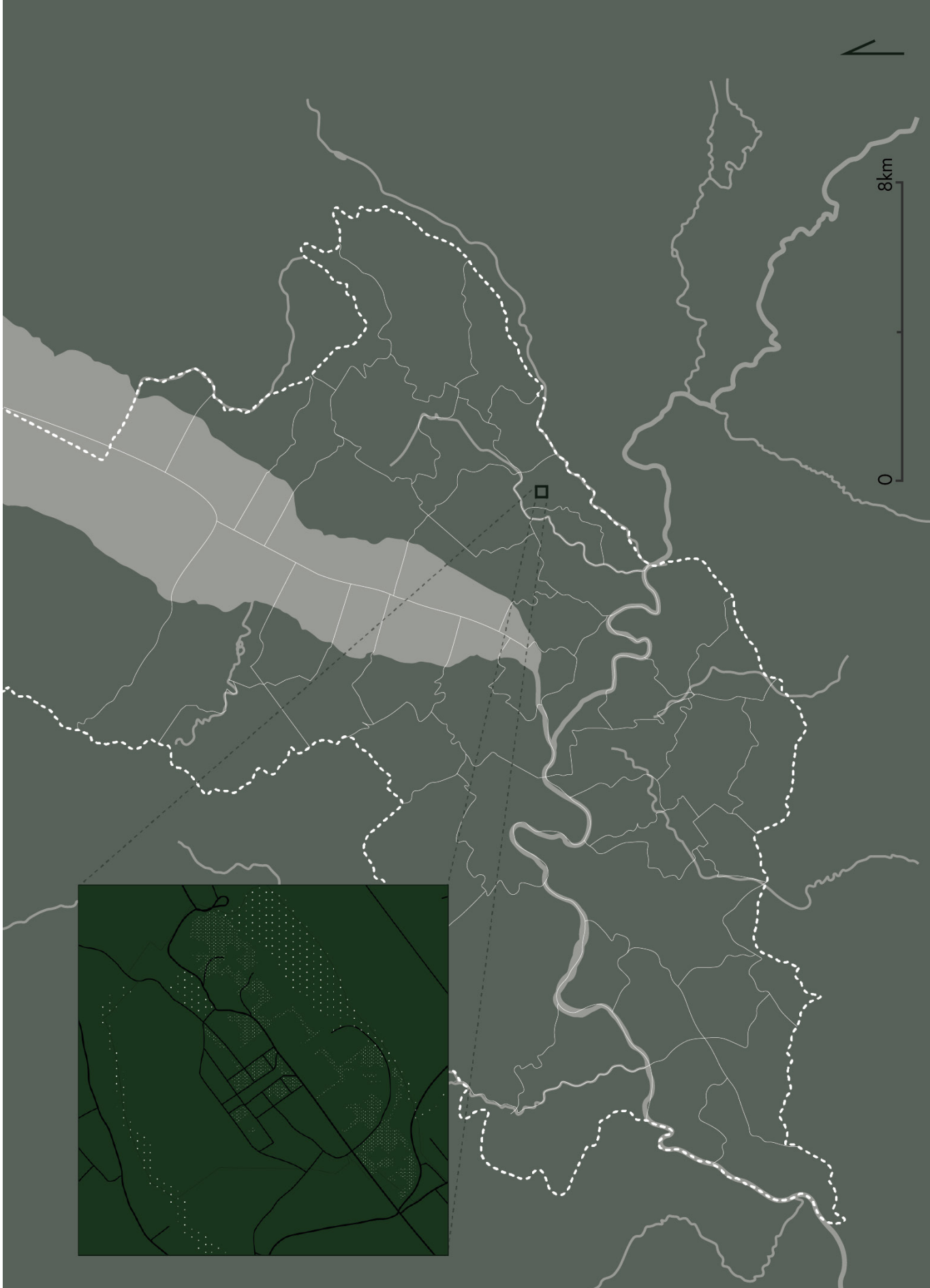
^b Article 24 de la loi sur le régime des aliénés du 25 mai 1895 tier de l'Exposition Figures de l'ombre, histoires genevoises de 14 octobre à 29 novembre 2019 par l'université de Genève UNIGE

^c Article 3 de la loi sur le placement et la surveillance des aliénés du 5 février 1838 tier de l'Exposition Figures de l'ombre, histoires genevoises de 14 octobre à 29 novembre 2019 par l'université de Genève UNIGE

La partie historique de Belle-Idée sera moins documentée que celle de Sainte-Anne, en vue du peu d'information disponible sur cet établissement. De plus, suite à des restrictions sanitaires, nous n'avons pas eu directement accès aux archives de l'Etat de Genève. En effet, une connaissance a pu se rendre sur place pour nous faire part de certains plans et photographies.

Pour comprendre le site que nous avons choisi, nous nous sommes penchées sur l'histoire du lieu. Anciennement connu comme l'asile de Bel-Air, l'hôpital psychiatrique de Belle-Idée se trouve dans la commune de Thônex, à la frontière entre Genève et Annemasse en France voisine. Gautier écrit dans Histoire de la médecine à Genève (1905) «[...] Abraham Joly^a fit cesser à l'Hôpital de Genève l'emploi des chaînes et autres moyens barbares de coercition dont on se servait alors partout sous prétexte de soigner les aliénés.»¹ A. Joly ne fut pas le seul directeur qui fit avancer la psychiatrie à Genève. En effet, Rodolphe Weber (1866-1937) marque la psychiatrie genevoise en répartissant les nouveaux malades de l'Asile de Vernets et de créer des laboratoires spécialisés. C'est avec le docteur Georges de Morsier (1894-1982) que la psychiatrie genevoise élabore la deuxième version de la loi de 1838 sur le régime des aliénés qui fut révisé en 1895. Cette loi ne fait pas l'unanimité au sein de la Société mentale de Genève, aussi connue sous le nom de la Société médico-psychologique. De ce fait, ce projet de loi fut étudié seulement à partir de 1935, par le Département de l'Hygiène. Celle-ci entre dans le pouvoir législatif un an plus tard. Cette loi se compose de plusieurs articles dont trois qui font débat. Elles portent sur le placement d'un aliéné dans un département psychiatrique et sur la durée de la révision de cette décision. Entre les deux versions, dont la plus récente de l'époque, il est mentionné uniquement le pouvoir législatif : «Les placements d'office sont ceux qui sont ordonnés par le Département de justice et police sans qu'il en soit requis. Ils sont réservés aux cas qui nécessitent l'urgence, et notamment aux aliénés abandonnés, indigents ou dangereux.»^b En comparaison à la première publication : «L'autorisation ou l'ordre ne pourront être donnés qu'après que la personne prétendue aliénée aura été vue, ou par le Lieutenant de police, ou par un Auditeur délégué à cet effet, ou par le Maire de la commune, à moins que la mesure ne soit appuyée de l'avis d'un Docteur de la Faculté de médecine de Genève, ou d'un Officier de santé.»^c

Dès la conception du le domaine, aucune porte, ni aucun gardien n'empêchait l'accès au parc. Dans une émission ² datant de 1966, le journaliste (dont le nom n'est pas mentionné) nous fait découvrir l'établissement de l'époque. Au total, l'hôpital de Bel-Air comptait sept cents personnes hospitalisées pour un total de six cent personnels soignants. Les patients, lors de leur accueil à l'hôpital sont en premièrement placés dans une chambre d'observation avec plusieurs autres personnes, afin de déterminer s'ils doivent être placés en pavillon «ouvert» (aussi «appelé pavillon libre» ou en chambre séparée pour les patients les plus agités.)



Déjà à l'époque, l'ergothérapie avait pris sa place au sein de l'établissement. Même si certains patients refusaient au premier abord de participer, car ils considéraient cela comme du travail forcé. Ce n'est que plus tard, après l'explication que cette activité participe aussi au traitement et à la démarche de la clinique, que certains s'appliquent et participent davantage. Dans les rues du domaine, il semblerait que peu de personnes flânent, tous semblent occupés. Les patients ont un programme chargé dicté par les activités que propose l'ergothérapie. Le Dr. Dubois, responsable de la pratique, explique que celle-ci n'est pas un domaine de la médecine. Cependant, elle est importante car elle permet d'activer les patients pour le maintenir occupé, qu'elle a une portée thérapeutique notamment par la stimulation et l'activité (qui augmenterait par la même occasion l'estime de soi) et surtout par une réadaptation des maladies afin de les diriger, de plus en plus vers la réinsertion sociale.

Dans une politique de l'ouverture vers l'extérieur et la réinsertion vers la ville, que nous venons d'évoquer, les patients, après l'accord du médecin, pouvaient séjourner dans leur famille les week-end pour un jour, voire quatre jours si la situation psychique le permettait.

Dans cet interview, nous voulons souligner un point qui, comme nous le développerons plus en détail dans les résultats de notre enquête à Belle-Idée, nous semble important. En effet, l'animateur de l'émission demande à une infirmière dans le pavillon de femmes: "Y a des maladies qui sont ici depuis longtemps?" elle lui répond: "ici, non très peu", il continue: "Elles ne font que passées?" ce à quoi elle répond: "Que passées, oui!". Cet état des lieux en 1966 résume également ce qu'est Belle-Idée aujourd'hui aussi, un lieu de passage.

Actuellement le domaine est traversé par plusieurs bus. Notamment le bus n°1 qui crée une connexion directe avec le centre de la ville. Cet axe de transport relie la gare à Belle-Idée n'est mise en service qu'à partir du 16 décembre 2016.³

En somme, Belle-Idée ayant été un exemple de par son ouverture et par son geste fort en rendant perméable ses périphéries dès le début, semble avoir été fixé dans le temps et n'avoir pas évoluer véritablement depuis les années soixante comme nous l'avons pu l'expliquer ci-dessous. Les activités semblent presque avoir perdu de diversité comparé à ce qui se passe actuellement à Belle-Idée.

Analyse des aménagements et équipements extérieurs selon les enquêtes

« Lorsque nous entrons dans le domaine de Belle-Idée, nous pénétrons dans un village historique. Dans un lieu paisible où règne un sentiment de nostalgie, avec son architecture d'un autre temps, ces bâtiments parfois laissés à l'abandon. Ce lieu marqué par son histoire dans le monde de la psychiatrie, nous porte dans un imaginaire qui nous imprègne dans une atmosphère étrange. Cependant, la désolation s'oublie face à ce paysage végétal, rustique qui se dessine sur l'ensemble du domaine, et nous permet de renouer avec cette nature perdue en métropole. »

- Notre expérience dans le parc de Belle-Idée

Le sujet d'étude du domaine de Belle-Idée a pu être effectué avec une collecte d'information plus importante que celle de Sainte-Anne, car nous avons pu nous rendre sur place. Nous tenons à préciser que notre étude s'est déroulée lors de la période hivernale. De ce fait, de nombreuses variables sont à prendre en compte quant à nos résultats. Tout d'abord, notre étude n'a pu se développer que sur le temps d'un semestre et non sur une période annuelle. Si bien que nous n'avons pas pu effectuer notre enquête en période estivale. C'est pourquoi, il ne faut pas oublier cette limitation dans notre projet d'étude du site, car certains éléments d'observation du parc lors de nos visites ne sont pas représentatifs sur une période annuelle. De plus, nous tenons à mentionner que nous n'avons pas pu avoir accès à toutes les informations à disposition au sein de la Commune de Genève, en raison de la situation sanitaire actuelle face au SARS-CoV-2.



Protocole d'enquête

L'objectif de cette enquête in situ est de comprendre comment se déroule la cohabitation entre la population du centre hospitalier (en particulier les patients) et les usagers externes à l'établissement. Il s'agit également, d'évaluer le degré d'ouverture du site au public, de décrire et analyser l'aménagement ainsi que le mobilier urbain d'un parc en milieu psychiatrique ouvert. Et pour finir, de pouvoir comparer les résultats de nos recherches entre les établissements de Sainte-Anne et Belle-Idée. Ceci afin d'en déterminer les éléments importants qu'il serait possible d'intégrer dans un parc en milieu public pour les usagers souffrants ou non de pathologies, dans notre cas d'énoncé théorique pour l'intégration des personnes souffrantes de schizophrénie.

Pour ce faire, notre méthodologie fut la suivante : nous avons réalisé différents types d'études sur le site. Tout d'abord, nous avons effectué une étude d'observation, puis une enquête auprès de différents usagers du parc et pour finir, nous avons pu obtenir un entretien avec une adjointe au département psychiatrique de Belle-Idée.

Tout d'abord pour l'étude d'observation, nous avons élaboré une grille d'observation (CF annexe enquête de site: grille d'observation. Celle-ci comprenait différents aspects que nous souhaitions évaluer lors de nos visites sur le terrain. La grille fut divisée en plusieurs points principaux d'observation, en commençant par les éléments urbains présent dans le parc, le type d'activité que l'on pouvait observer ou faire dans ce parc, les fréquentations dans le domaine, les interactions auxquelles nous pouvions assister au sein du parc et pour finir nos remarques personnelles.

Comme mentionné précédemment, le temps à partir pour notre enquête ainsi que la météo n'ont pas été à notre avantage. Cependant, nous avons pu effectuer trois visites de terrain. La première visite, nous y sommes certes allées avec notre grille d'observation, mais nous voulions y aller avec nos yeux d'architectes. Nous voulions également expérimenter le parc naïvement, comme si nous nous rendions dans n'importe quel autre parc. Nous avons arpenté les lieux et établi un plan (Annexe enquête de site : plan) afin de répertorier les bâtiments, les équipements et aménagements du domaine. Lors de notre deuxième visite, nous y sommes allées afin de récolter les informations que nous n'avions pas eu lors de notre première visite ainsi que rassembler de nouveaux éléments d'observation. Nous avons également profité de cette visite pour interroger les usagers du parc que nous croisions lors de nos observations. Notre dernière visite à Belle-Idée, s'est faite sans grille d'observation, nous nous y sommes rendues pour notre entretien avec une membre du personnel de l'établissement. Toujours est-il que nous sommes restées quelques instants de plus afin de prendre en note d'autres éléments qui nous manquaient.

Après l'élaboration de notre grille d'observation, nous avons composé différents corps de questionnaires. Nos questions avaient été élaborées avant notre première visite, mais en complément de notre grille d'observation et selon nos études effectuées sur le domaine. Cependant, après notre première visite nous avons ajusté nos questions, suite la découverte des lieux. Le premier questionnaire (CF Annexe enquête : questionnaire groupe A) était destiné aux usagers du parc, externes de l'établissement de Belle-Idée. Avec ces questions nous cherchions à savoir comment les usagers se sentaient dans ce parc avec la présence d'une population mixte (patients, personnels soignants, notamment des médecins, usagers externes à l'établissement, ainsi que des visiteurs), ainsi que leur motivation quant à la visite ou l'utilisation de ce parc. Qu'est-ce qui rendait ce parc attrayant, plutôt qu'un autre ? Malgré le mauvais temps (il a plu ce jour-là), nous avons pu récolter quelques témoignages (CF Annexe : retranscriptions d'entretiens).

Notre deuxième volet de questions (CF Annexe enquête : questionnaire groupe B) était destiné à la population des patients qui séjourne au sein de Belle-Idée. Cependant, due à la météo et la période de notre visite, nous n'avons croisé que très peu de patients. Nous tenons à ajouter, que n'étant pas habitué à procéder à ce type d'enquête (hors de notre domaine d'expertise), nous ne voulions pas déranger le peu de patients que nous croisions et les déstabiliser avec nos questions. Cependant, de manière un peu tardive dans la conception de notre énoncé théorique, nous avons pu contacter une personne qui souffre de schizophrénie et qui était d'accord pour répondre à nos questions, malgré que ce soit encore un sujet sensible à ses yeux. Néanmoins, nous ne pourrions pas avoir d'entretien avec cette personne avant le semestre de printemps 2022. Donc malheureusement, le point de vue de la population cible dans notre étude ne pourra se faire entendre.

Notre dernier volet de questions (CF Annexe enquête : questionnaire Groupe C) se référait aux personnels soignants de Belle-Idée. L'objectif de cet entretien était d'avoir un point de vue professionnel et médical sur notre problématique et une meilleure compréhension du fonctionnement du parc, de l'établissement, des soins et traitements apportés aux patients ainsi que des éclaircissements sur les pathologies psychotiques. Nous avons ainsi pris contact avec le spécialiste du secteur psychiatrique de Belle-Idée, motivé et agréablement surpris de notre requête. Nous avons d'abord pris contact avec le médecin en chef de service de Belle-Idée, malheureusement nous ne pouvions avoir de rendez-vous avec ce dernier avant janvier 2022. En dépit d'un agenda chargé en ces fins d'années, nous avons pu avoir un entretien avec une adjointe au département psychiatrique du centre. (CF Annexe : retranscriptions d'entretiens).

En termes, malgré la situation sanitaire et la période hivernale, nous avons pu constituer un carnet d'information suffisamment complet pour l'étude du parc du domaine de Belle-Idée et pour ainsi répondre à notre problématique.

Analyse des résultats d'enquêtes

Même si nous faisons abstraction de la météo, d'autres limitations entrent en jeu dans notre analyse en vue de nos observations. Nous nous sommes rendues sur place des jours de semaines, le vendredi 19 et 26 novembre 2021 ainsi que le mardi 21 décembre 2021. Le temps d'observation du 19 novembre fut de six heures, nuageux en matinée et ensoleillé en après-midi malgré le froid. Celui du 26 novembre fut de trois heures et quarante minutes avec un temps nuageux et pluvieux sur toute la journée. Le mardi 21 décembre fut majoritairement consacré à notre entretien avec un membre du personnel de Belle-Idée, cependant nous sommes restés plus d'une heure dans le parc. Malgré tout, nous avons pu répertorier de nombreux éléments, que nous énumérons dans les points suivants.



Accessibilité

Tout d'abord, en ce qui concerne les entrées dans le domaine, nous en avons référencé cinq. L'entrée principale dans le domaine se fait par le côté sud-ouest en face du rond-point sur l'avenue de Bel-Air. Avant de s'aventurer dans le domaine, on peut apercevoir un grand panneau sur notre droite, nous accueillant dans le domaine de Belle-Idée. Une fois engagé dans l'avenue, un axe routier rendant l'accès à la mobilité motorisée possible dans le domaine, se présente devant nous. Cependant, cette entrée peut en décourager plus d'un si l'on n'est pas au courant qu'il s'agit d'un parc accessible, «[...] comme il y a des barrières, les gens, ils hésitent un peu plus [...]».⁴ Ce dispositif renvoie à une image d'entrée officielle et ce sentiment de lieu privé ne se fait pas par le biais d'un élément architectural mais par une signalétique. En effet, cette entrée est aménagée avec des rangées d'arbres, donnant la lecture d'un espace naturel. Pourtant, si on s'approche de la borne d'entrée, on peut facilement y prendre un ticket et la barrière s'ouvre devant nous. De part et d'autre de cet axe principal, se trouve une piste cyclable ainsi que des trottoirs. Leur aménagement, sans barrière ou autre contrainte, rend moins hésitant l'accès au domaine par la mobilité douce. Dépendamment du moyen de transport, cette entrée n'a pas le même impact. On retrouve ce même sentiment, pour la mobilité douce dans les entrées (2) et (3) du domaine. Il s'agit plus d'un passage à un tissu urbain qu'à une zone de parc. Toutefois, cet aspect d'officialisation dans l'entrée du parc se fait ressentir dans l'entrée (4), elle possède le même langage que pour l'entrée principale (1) en question d'accessibilité pour les engins motorisés. On peut noter que deux accès, entrée principale, sont également les zones où le bus passe. De plus, l'entrée principale est la seule à être pourvue d'un panneau indicateur du domaine dans lequel on s'apprête à entrer. Cependant, l'entrée (4) n'a pas besoin de s'en prémunir car le bâtiment hospitalier des Trois-Chêne est assez visible pour comprendre qu'on se trouve dans un centre hospitalier.

Ce dispositif de borne pour les entrées, pour les moyens de transports motorisés, est justifié par la présence de parkings dans le domaine. Pour contrôler le trafic, afin que les parkings du domaine ne soient pas majoritairement occupés par des voitures externes. Ceci pour laisser de la place, pour le personnel de l'établissement, les familles en visite etc. On pourrait également émettre l'hypothèse, qu'il s'agit de non seulement contrôler le flux mais également la vitesse au sein du domaine, pour la sécurité des patients et des promeneurs. En effet, le parking est payant pour tous, il est donc accessible à tous, mais les employés bénéficient d'un abonnement. De ce fait, les promeneurs doivent faire attention à ne pas dépasser le temps de parcage afin de ne pas payer un supplément. Malgré ceci, cela n'empêche pas les personnes de venir se promener, «on fait avec, on s'adapte.»⁵

Néanmoins chaque entrée n'est pas accessible en voiture

contrairement à la mobilité douce. Ces entrées plus piétonnes que ce soit en plan ou sur place donne une perméabilité au site. On ne se rend même pas compte qu'on entre dans un domaine hospitalier : «[...] que l'extérieur, il y a pas mal de point sympa [...] t'avances et après tu te retrouves dans Belle-idée et tu le remarque même pas.»⁶ Que ce soit dans l'entrée qui se situe au bout du chemin de la Seymaz (3) ou celle qui se situe vers le nouveau quartier de Belle-Terre (5), nous avons simplement l'impression d'effectuer une promenade sans percevoir qu'on entre dans un domaine, car il n'y a aucune signalétique pour l'indiquer. En somme, suivant l'entrée que l'on emprunte, la perception change, on entre dans un parc, dans une forêt, dans une promenade ou dans un centre hospitalier. Ce qui amplifie la perméabilité du tissu du domaine de Belle-Idée.

L'accessibilité au domaine a été facilitée depuis l'aménagement du passage du bus (bus n°1 destination Hôpital Trois-Chêne) en son sein, selon les divers entretiens. Le domaine est desservi par de nombreux transports publics, tel que le bus n°1 que nous avons mentionné plus tôt, ainsi que du n°31, 34 et le 9. Un noctambus passe également proche du domaine mais sans entrer à l'intérieur. De plus, on peut noter que la présence de parking, également en dehors du domaine, rend l'accès au parc plus simple pour les usagers du parc qui viennent de loin. Cependant, certains usagers du parc venant se promener quotidiennement, craignent que cette aisance à pouvoir venir dans le parc ainsi que la création du nouveau quartier Belle-Terre, augmentent la fréquentation dans le domaine, «c'est New York qui s'installe.»⁷

Quant à l'accessibilité à l'ensemble du parc, celui-ci est majoritairement sans pente à l'exception du côté de la Seymaz vers l'entrée (3) et (4). Ce qui facilite l'accès aux personnes à mobilités réduites. La texture et l'aménagement du sol est également important quant à l'accessibilité et aux déplacements des patients ou personnes à mobilités réduites. La zone agricole est la seule zone du domaine qui n'est évidemment pas accessible. Dans le parc, on trouve différents types de sol ; ceux qui sont plus naturels, en terre, sont par définition moins abordables pour la mobilité réduite surtout en cas de mauvais temps. Il s'agit du chemin au bord de la Seymaz, ainsi que celui dans la zone forêt. «[...] les seuls endroits où on peut les [patients en psychogériatrie] balader [...] c'est dans l'espace où il y a la route. C'est moins agréable [...]»⁸ Nous avons répertorié une autre texture de sol en gravier jaune ; sur le chemin qui borde la périphérie central du domaine côté nord, passant de l'entrée vers la ferme (2) ou à celle allant vers le quartier d'habitation du chemin Ladame (2) ou alors celle en direction de l'Hôpital des Trois-Chêne. Le reste des chemins pédestres est minéral.

Nos observations démontrent qu'il y a deux types de visions quant à l'accès à ce domaine. Celle des piétons qui peuvent entrer sans contrainte et de manière plus libre sans même s'apercevoir d'être entrés à l'intérieur d'un centre hospitalier. Et la vision d'un conducteur, qui de par la contrainte du parking payant, du passage de la barrière peut se sentir moins accueilli dans le domaine.







Mobilité

En ce qui concerne la mobilité motorisée, comme nous l'avons mentionné dans le point accessibilité, les places de parking au sein du domaine sont payantes. Nous pouvons ainsi observer des parkings en face de chaque bâtiment du domaine, de même que des parkings pour vélos. Nous avons répertorié les passages de mini-van (appartenant à l'établissement afin d'assurer le transport des personnes à mobilité réduite), voitures, scooter, bus ainsi que camion (également de l'établissement). La fréquence de passage des voitures est moyenne, cependant celle relative au soins de l'établissement est plus fréquente et celle des bus est régulière. Le peu de fréquence de passage peut s'expliquer, selon nous, par la présence de la barrière à l'entrée principale qui peut dissuader certaines personnes de passer par là.

Avant 2016, les transports publics ne pouvaient pas passer par le domaine, alors qu'à présent on peut compter environ trois arrêts au sein du centre. En effet, comme nous l'avons explicité dans le point accessibilité, le fait que des bus puissent entrer dans le domaine le rend plus accessible qu'auparavant. *«[...] la barrière du bus là, t'as pas envie d'entrer, [...] tu te dis mince, est-ce que c'est privé ? Du coup, tu vois les gens qui descendent [du bus] et qui rentrent et t'es là, bon je peux peut-être suivre.»*⁹ Cela facilite l'accès que ce soit pour les patients, les visiteurs, le personnel ou les usagers du parc, même si ces deux derniers utilisent plus la voiture. Les patients profitent de ce moyen de transport comme moyen d'accès hors du domaine. Les patients, suivant leur profil clinique, se voient accorder des permissions de sortie que ce soit dans le parc ou à l'extérieur du domaine. Généralement, les patients qui empruntent le bus, c'est parce qu'ils ont un rendez-vous hors du domaine ou pour des visites. *«[...] ils font un aller-retour [...], ils ont quelques heures de [...] sortie.»*¹⁰ Cependant, ce trajet peut être vu comme un exercice pour le patient. *«[...] des fois, ils passent un week-end d'essai [...] ils partent de l'unité [...]. [...] ils utilisent le bus comme tout le monde [...].»*¹¹ C'est-à-dire que chaque action, permissions accordées à un objectif derrière, ici de réhabilitation, de reprendre contact avec le monde à l'extérieur de l'établissement. Car le but de Belle-Idée, comme de nombreux hôpitaux psychiatriques vus dans nos recherches, est de réduire le temps de séjour du patient. Selon les hôpitaux, un séjour dure entre quatre à six semaines. L'objectif, dans ces courtes périodes de séjours, est de permettre de faire des aller/retour entre le «dedans et le dehors». *«En d'autres termes, en externalisant un certain nombre d'activités, notamment sportives ou culturelles, on aide le patient déprimé ou phobique à ne pas perdre son lien avec la vraie vie, voire à la recréer.»*¹² On entend ici l'importance et le rôle de lieux extérieurs qui permettent de rester connecté à la vie du quotidien. Cependant, il ne s'agit pas de créer un dedans et/ou un dehors mais un entre-deux, *«un lieu de passage transitoire qui devra à chaque fois rester en prise avec la réalité extérieure en favorisant les mouvements de l'intérieur vers*

l'extérieur. et de l'extérieur vers l'intérieur.»¹³ Donc, il arrive, parfois, quand le patient n'est pas prêt à effectuer cette tâche seul, qu'il soit accompagné par un soignant. De ce fait, non seulement ce bus permet de rendre le domaine accessible, mais il sert également de tremplin pour rendre la vie à l'extérieur de Belle-Idée accessible aux patients. Il s'agit donc de «travailler avec l'extérieur, avec la vraie vie. [...] la vie n'est pas dedans mais plutôt dehors. Elle n'est pas dans l'hôpital psychiatrique. Les murs de la psychiatrie sont là pour contenir un moment difficile.»¹⁴ Ce bus sert donc d'ouverture dans les deux sens.

Toutefois, s'il s'agit d'une bonne chose pour les patients et Belle-Idée, il n'en est pas nécessairement le cas pour tous les promeneurs, certains déplorent la future hausse de fréquentation du domaine. Alors que d'autres peuvent être dans l'incompréhension quant à la permission de sortie des patients hors du domaine ainsi qu'au sein du domaine. «[...] vu qu'il [l'établissement] est à part de la ville, ça veut dire qu'ils ne peuvent pas vraiment être en contact avec les gens de la ville et s' ils le sont alors pourquoi les mettre à part ?»¹⁵ Unanimentement, ainsi que selon notre expérience le bruit des passages motorisés ne dérange pas, et donc n'impacte pas l'expérience du parc.

Cependant, un reproche que l'on peut mettre en lumière ici quant à la mobilité, qui est également un souci de sécurité pour les soignants du centre; c'est le manque de signalisation. En effet, il n'y a pas de marquage routier au sol ainsi que de distinction entre la zone piétonne et la zone motorisée. Dans certaines parties du domaine, nous avons pu observer une absence de piste cyclable, de passage piéton, de trottoir. Vers l'entrée principale (1) et sur l'ensemble de l'axe, la signalisation est aménagée contrairement au reste du domaine.

Ceci, en effet, peut engendrer un problème de sécurité à l'encontre des patients et une attention particulière des soignants est demandée, lors de la sortie de certains patients. Il est possible que certains soient perdus dans leurs pensées et de ce fait, par l'absence de signalisation, se mettent en danger par la route. Même nous, lors de notre visite, semblions un peu perdus, nous ne savions pas où marcher exactement. De plus, il est possible que certains patients avec des pensées suicidaires ou dans l'idée de se faire du mal se jettent sous le bus, comme nous en témoigne une adjointe du département de psychiatrie : « [...] c'est assez particulier, parce qu'avec cette zone de bus [...] selon quel patient et dans quel état, il se trouve. Il peut utiliser le bus pour se jeter sous les roues [...]. [...] Donc effectivement, la route en elle-même, des fois, peut poser un problème.» Toutefois, les soignants essaient au maximum de prévenir ce genre de comportement à risque. Mais, malheureusement, personne n'est à l'abri d'un accident. Lors de nos entretiens avec les usagers du parc, ce manque de signalisation et d'aménagement pour les usagers pédestres engendre également une gêne. Par exemple, lorsqu'ils promènent leur chien, ceux-ci doivent être tenus en laisse. Donc certes il est agréable d'avoir des zones de passages larges pour

se promener, cependant cette mixité entre mobilité douce et motorisée engendre des problèmes au niveau de la sécurité générale au sein du domaine.

Nous pouvons corroborer le fait que la fréquentation des piétons est plus accrue dans l'axe principal de par son aménagement pédestre et par le soin apporté à la végétation à cet endroit, ainsi que de la délimitation naturelle avec la route. Il s'agit du chemin qui mène au restaurant de l'étang. Un autre chemin apprécié des promeneurs et des coureurs est celui vers l'entrée (4) et (2), ceci peut s'expliquer par le nouvel aménagement apporté sur ce chemin, il y a environ quatre ans. Le chemin est composé d'un sol en petit gravier jaune, agréable et facile pour la marche. De plus, la végétation, des arbres plantés au bord du chemin côté route, sert de délimitation entre la zone piétonne et la zone routière.

Ce qui paraît paradoxal, c'est le soin apporté aux chemins les plus fréquentés par les promeneurs ainsi que les employés du centre hospitalier par rapport à la négligence dans l'aménagement des zones les plus fréquentées par les patients (la zone de bus).

Toutefois, le parc n'est pas que pour les patients ou les promeneurs, les soignants ainsi que le reste des employés du centre hospitalier de Belle-Idée l'utilisent également. Selon, l'un de nos témoignages, le parc procure un bol d'air frais : «[...] parfois je l'utilise [...] quand je marche d'une unité à l'autre, ça me fait du bien [...] je peux rassembler mes idées, et le temps de déplacement, ça me permet aussi de réfléchir [...] c'est plutôt agréable d'être dans un endroit où l'espace qui est [...] ouvert [...]»¹⁶

Lors de nos divers entretiens avec les promeneurs, certains mots nous sont revenus afin de décrire le domaine tel qu'agréable, paradis, endroit magnifique, sympa etc. De plus, certains nous ont témoigné que les patients avaient de la chance de pouvoir profiter d'un tel environnement.

Selon les entretiens que nous avons eus ainsi que de par nos observations, le lieu de rencontre entre patients, ou entre visiteurs et patients se fait de manière générale proche ou devant les bâtiments des différentes unités. Certains se retrouvent sous les abris fumeurs, alors que d'autres profitent de la pergola dans la petite place devant le centre socioculturel de Nicolas-Bouvier.

Comme nous l'avons mentionné précédemment, de nombreux passants viennent se promener dans le domaine. Nos constats, suite à nos observations et entretiens, ont mené à déterminer que le chemin longeant la Seymaz est celui qui est le plus fréquenté - en période estivale notamment, par les promeneurs ou les patients - ainsi que le chemin du côté de la forêt. La raison, selon nous, est qu'il s'agit de chemins se situant en périphérie du domaine et de se fait éloigné, d'une certaine manière, du milieu hospitalier. On se trouve davantage en contact avec la nature. Même si on n'a pas une expérience en totale immersion,

^a Déterminé par les différentes zones d'affectation du canton de Genève et où il est impossible de construire. (le reste de la parcelle est en zone 5, qui est une zone résidentielle pour des villas mais qui peut également accueillir exploitations agricoles. Mais qui peut également contenir activité professionnelle sous certaines condition)

en nature que le centre du domaine. La forêt, qui se trouve dans une «zone de bois et forêts»^a paraît très dense, selon notre analyse antérieure du plan du domaine. Cependant, lorsque nous empruntons ce chemin, nous pouvons observer que les arbres sont fins et paraissent jeunes. Nous ne sommes pas immergées entièrement dans la nature, car nous avons encore accès visuellement à l'hôpital et au nouveau quartier de Belle-Terre. C'est presque angoissant de s'y trouver, l'atmosphère y est étrange. Ce sentiment s'est amplifié, du fait, que nous avons croisé seulement deux personnes dans ce sentier, sur la durée de notre enquête *in situ*. Alors que celui de la Seymaz, se situant entre la rivière et le champ agricole, offre une frontière large. Même si visuellement, on aperçoit encore les bâtiments, on arrive avec le son de l'eau et de cet environnement à se sentir en milieu naturel. Lors de nos entretiens, c'est ce chemin qui a fait l'unanimité. En période estivale, certains s'arrêtent afin de profiter du moment. Ce chemin étant plus naturel que les autres (sauf celui de la zone forêt) a la possibilité d'offrir aux promeneurs de chiens la liberté de retirer la laisse et de laisser leur compagnon à quatre pattes profiter plus pleinement de la balade également. Cependant, la plupart de nos entretiens se sont déroulés sur le chemin en gravier jaune. Contrairement aux chemins que l'on peut avoir au centre du parc, et même si on se trouve dans un environnement submergé par la végétation, les personnes en blouses blanches (personnels soignant), des chemins moins aménagés pour les piétons, rendent ces parcours moins attrayants. De plus, on peut sentir au niveau de l'organisation du plan des routes et/ou chemins un manque de fluidité dans les passages, parce que le plan suit une grille.

Une question que l'on peut se poser ici, c'est, jusqu'à quel point devons-nous contrôler la nature et/ou les chemins de promenade afin d'avoir le sentiment d'être immergé dans un environnement naturel ? De plus, nous pouvons amener l'hypothèse que le manque de fluidité des passages pédestres au cœur du domaine, peut venir du fait que l'établissement de Belle-Idée ne s'est pas renouvelé (en terme de son aménagement extérieur) au cours de ces quelques centaines d'années d'existence. De ce fait, en ce temps-là, comme nous avons pu le voir dans l'histoire de la psychiatrie et de l'architecture en psychiatrie, les espaces extérieurs n'étaient pas organisés pour accueillir des patients. Ceux-ci étaient enfermés et les extérieurs faisaient partie d'un arrangement paysager à but contemplatif. C'est pourquoi, il est possible que peu de modifications aient été apportées au domaine depuis. Et par conséquent, le plan directeur du site n'est plus adapté à l'utilisation actuelle du parc, ainsi qu'à celui de l'approche du département psychiatrique qui souhaite ouvrir les murs vers une approche extérieure. «[...] *les patients étaient beaucoup à l'intérieur des pavillons ! [...] ensuite on a ouvert ! Et on a ouvert ce parc à la population aussi ! C'était moins stigmatisant ! [...] l'espace évolue parce que la clinique évolue. Mais en même temps, il a peut-être un temps de retard ce parc parce que finalement il n'invite pas la population qui, qui passe à pouvoir rester.*»¹⁷

De plus, ce manque de fluidité se ressent d'une manière tangible et visuel. En effet, il s'agit d'un terrain qui ne possède pas de pente, du moins dans son centre. Si l'on compare à une situation hypothétique avec les mêmes chemins tout aussi peu fluides mais un relief plus prononcé, l'absence de fluidité serait oubliée par l'accès à la vue sur un paysage distrayant. Cependant, lorsque nous marchons, nous voyons toujours la même chose à l'horizon, cela accentue l'effet redondant de la balade et ainsi, on a plus le temps de faire attention à ce qui nous déplaît.





Mobiliers urbains

Lors de nos visites nous avons catalogué divers mobiliers urbains, aménagés dans l'ensemble du domaine de Belle-Idée, tels que des bancs, des poubelles, des luminaires, des fontaines, des jeux, des barrières, des terrains de sport et des parcs de jeu.

Il y a plusieurs modèles de banc ; certains sont fait en mélange de bois et béton orné de décoration en mosaïques pour les accoudoirs (huit)^a, des bancs plus modestes en bois (quatre), des bancs classiques en bois et métal peint en vert (un), d'autres plus rustiques faits d'après un tronc de bois taillé (trois), certains similaires à ceux possédants des mosaïques avec la partie en béton plus épaisses (onze), des bancs plus fins toujours avec un mélange de matériau entre le bois et le béton (douze).

Cependant, pour un parc de cette dimension, il y a tout de même un nombre assez restreint de bancs. C'est une remarque qu'on a pu noter lors d'un de nos entretiens avec un membre du personnel de Belle-Idée. Il y aurait besoin de plus de bancs que ce soit dans les chemins ou les lieux contemplatifs, devant les places ou les grandes zones herborisées. Nous savons que la fonction du banc est d'inviter les personnes à s'asseoir, de prendre le temps de s'arrêter. Mais, si le but des établissements psychiatriques est de réduire au maximum le séjour des patients, est-il possible que cela se ressente dans l'aménagement du parc, en faisant de ce parc un lieu de passage tout comme son établissement ? Certes, de créer un espace agréable, mais pas suffisamment agréable au point de vouloir y rester. On peut prendre l'exemple des aéroports qui sont pensés comme des lieux de passages et qui ne sont pas conçus pour être agréables, comme avec leurs sièges peu confortables par exemple. Pouvons-nous appliquer cette hypothèse à l'aménagement de ce parc ? Nous savons que les patients profitent également du parc lors de leur sortie, et les soignants n'entendent pas « [...] ouais, je me suis assis posé sur ce banc, j'ai fait ci etc. ils disent : je sors, je vais faire un tour. »¹⁸ Donc, ceux-ci ne mentionnent presque jamais, voire pas du tout, le fait de s'être posés quelques instants dans le parc. Néanmoins, on peut également se demander si cet aménagement avec peu d'endroit où s'asseoir n'est pas pour inviter les patients à se mouvoir davantage. Nous avons vu dans nos recherches ainsi que dans notre entretien avec la personne travaillant à Belle-Idée, que les activités sportives étaient bénéfiques pour les patients. Lors d'activités sportives cela permet aux patients de reprendre conscience avec leur corps ainsi que le fait de faire des exercices permet de faire des efforts, d'entraîner la motricité. D'ailleurs, il existe de la littérature scientifique à ce sujet et des traitements basés sur la psychomotricité.

Un équipement que l'on a beaucoup vu et toujours proche des bancs, sont les poubelles. On peut en déterminer, également de par nos observations, que le parc est entretenu et propre. Un soin particulier y est apporté. Nous

^a Les chiffres sont approximatifs, répertoriés selon nos observations

avons pu voir lors de notre visite des jardiniers, qu'il n'y avait plus aucun déchet sur le sol. Ce qui est représentatif d'une volonté de préservation des lieux ainsi que du respect amené à cet environnement naturel que forme le parc au sein du domaine de Belle-Idée.

Dans le point précédent, sur la mobilité, nous avons mentionné la présence des zones de rencontres ou de poses pour les patients dans les zones fumeurs. Celles-ci sont installées en face des bâtiments et aménagées par un petit abri vitré, disposant d'un banc intégré.

Dans l'aménagement du mobilier urbain du parc de Belle-Idée, on peut apercevoir des équipements récréatifs. Cependant, ceux-ci semblaient être délaissés. Toutefois, ce sentiment peut s'expliquer face à la période hivernale. Nous avons catalogué des terrains de sport, ces derniers se trouvent dans des jardins pavillonnaires. De ce fait, ils ne sont pas accessibles au public. Nous avons malgré tout observé que les terrains mériteraient une attention particulière quant à leur entretien, due à leur état actuel. Nous avons également répertorié des jeux accessibles à tous dans le domaine, un jeu d'échecs ainsi qu'un jeu de disque. Selon un de nos témoignages, le jeu d'échecs est utilisé en période estivale. Cependant, nous n'avons aucune information quant à l'utilisation du jeu de disque. Le jeu d'échecs se trouve près du chemin pédestre de l'axe principal au sein d'une vaste étendue herborisée. Plusieurs bancs entourent la zone de divertissement. Pour ce qui est du jeu de disc-golf, il s'agit de la seule activité qui soit aménagée comme un parcours sur l'entièreté du domaine. Nous pouvons émettre l'hypothèse que ce jeu doit être utilisé lors de programme de sortie des patients comme activité sportive mais également afin de développer la sociabilité chez les patients. Certaines activités pour les patients sont préparées soigneusement par le corps médical, soignants et éducateurs afin de stimuler les patients que ce soit dans l'activité physique, dans la sociabilité avec des cours de cuisine, des repas partagés ensemble lors de sorties au restaurant de l'étang, des sorties en villes etc. Tout en mentionnant les activités physiques, nous avons pu noter deux zones de parcours vita au sein du domaine, les deux se trouvant vers la partie sud-est. Un dans la forêt et l'autre dans la partie nord-est dans un milieu plus dégagé au niveau de la végétation. Selon nos entretiens, le plus utilisé des parcours, en période estivale, est celui qui se situe dans la partie nord-est du domaine. Ceci peut s'expliquer dû au fait qu'il se trouve dans une zone plus ajourée et plus accessible par le voisinage.

D'autres installations moins interactives au niveau physique mais plus de l'ordre de la contemplation, sont également proposées dans le domaine. Nous avons constaté une exposition de photographies dans le jardin face au restaurant de l'étang ainsi qu'une exposition éphémère sur panneau publicitaire d'œuvre d'art interprétant les humeurs. Et d'autre série de panneaux derrière le restaurant appartenant à (art HUG - L'art à l'hôpital) L'exposition Alliances sur «comment le visuel est utilisé dans le monde psychiatrique» (par Maëlle Cornut

de l'Haute École d'Art et de Design de Genève) se trouve le long du chemin pédestre principal allant jusqu'à la zone nord, à l'arrière de l'hôpital des Trois-Chêne.

Nous avons également pu apercevoir dans la zone du foyer, au sein de ce petit quartier que les aménagements extérieurs étaient riches en équipement ; avec des zones sportives, tel que le basketball, il y avait un babyfoot, des tables de ping pong ainsi que des pergolas fermé et d'autres ouverte en lamelle. Cet aménagement extérieur moderne peut s'expliquer de par la nouveauté de la construction du foyer.

L'aménagement d'aires de jeu pour enfants n'est pas présent au sein du parc de Belle-Idée. Cependant, le domaine possède une crèche, qui elle dispose d'une zone récréative extérieures pour les enfants. Il y a la crèche pour les enfants des employés, ainsi que le pavillon pour la pédopsychiatrie, qui lui aussi dispose d'un espace extérieur comme aire de jeux et délimité par un grillage simple torsadé.

Un autre élément que nous avons répertorié dans notre inventaire du mobilier urbain, sont les différents systèmes d'éclairage. Nous avons pu notifier trois types d'éclairage. Certains bâtiments disposent d'une lumière en façade. Le long du chemin principal pédestre, sont installés des lampadaires, possiblement en fonte, du style des luminaires à gaz. Cependant, dans la zone arrière de la gériatrie, un chemin étroit se dessine avec des luminaires d'environ 80 centimètres de haut. Tous les éclairages se trouvent sur le bord de chemin pédestre. Néanmoins, ils ne sont pas installés dans les parcours les plus fréquentés par les visiteurs. Ceci peut s'expliquer par le manque de fréquentation en fin de journée ou de soirée dans le parc, laissant ainsi éclairé que l'axe principal qui dessert une grande partie du service dans le domaine.

Hormis le peu de mobilier urbain installé dans le domaine en vue de son échelle, un élément qui fait défaut, est le manque de zone abritée que ce soit contre le soleil ou la pluie. Nous en avons catalogué certains, tels que des pergolas en bois. Une devant le centre socioculturel de Nicolas-Bouvier. Celui-ci était utilisé par les patients. Nous en avons répertorié un autre, dans une zone plus à l'abri des regards, dans les jardins du pavillon gériatrique. Néanmoins, les abris en béton que nous avons également catalogués, ne semblent plus être utilisés, de par leur aspect et leur entretien. Un des seuls endroits où nous avons pu apercevoir des actes de vandalismes au sein du domaine, était sur le mur de ces abris en béton (ainsi que sur un des panneaux dédiés à une exposition). Dans le plan de situation du domaine de Belle-Idée, ces abris sont classés, cependant, nous ne pouvons pas certifier de leur usage d'origine. Il n'y a donc pas de lieu spécifique pour accueillir les visites des proches ou de la famille des patients à l'extérieur du domaine. Cela a pour conséquence

d'avoir des visites express. «[...] on est pas là, pour que les gens s'installent non plus. Donc on ne va pas forcément vouloir aménager des espaces pour le public [...]»¹⁹. Ceci renforce cette idée de lieu de passage évoquée dans les points précédents.

Un autre élément fait malheureusement défaut dans ce parc, que l'on peut dire particulier, dans le sens positif du terme. Car, nous l'avons bien compris, le parc est ouvert à tous et accueille également des patients. Nous avons pu remarquer une absence de signalétique, panneau d'information aux entrées, qui pourrait indiquer aux personnes extérieures au domaine qu'elles rentrent dans un centre hospitalier avant tout. Ou alors des expositions ou des panneaux éducatifs rendant les personnes plus informées quant à certaines pathologies etc.





Qualité spatiale

Au niveau de la qualité spatiale du domaine de Belle-Idée, nous pouvons distinguer différentes zones telles que celle de la ferme, de l'étang, de restauration, de technique (le pressing de l'hôpital), des zones historique, agraire, du foyer, de la forêt, de verdure, de l'addictologie, pédiatrique, adulte et la zone gériatrique. Chaque zone a sa propre organisation mais propose le plan d'un complexe hospitalier. On peut sentir la zone dense du bâti dans le centre du domaine, alors que dans les périphéries de celui-ci, on se trouve dans un environnement moins contrôlé et plus naturel. On a l'impression de lire le plan d'une ville en son centre et son environnement rural qui l'encercle.

Au niveau de la sécurité, l'étang dispose de barrières en bois qui se confondent parfaitement dans ce paysage naturel autour du point d'eau. Cependant, le long du chemin de la Seymaz, la rivière ne dispose pas de barrière de sécurité en cas de chute. Le fait d'aménager un point d'eau dans le domaine amplifie cet environnement naturel qui est bénéfique pour le mental. De plus, grâce aux sources d'eau présentent dans le parc, l'étang et la Seymaz, ainsi que la volonté d'avoir une végétation peu contrôlée permet d'accueillir divers animaux sauvages au sein du domaine. Nous avons pu voir la présence d'oiseaux, de canards ainsi que d'écureuils. En revanche, hormis les animaux sauvages, nous pouvons également croiser des animaux domestiques, tels que les chiens des promeneurs et les vaches de la ferme, avec lesquelles il est possible d'interagir. Ce qui apporte au charme du domaine dans cette ambiance champêtre.

On peut sentir aussi bien dans le plan, que sur place, que la zone centrale possède une végétation contrôlée et entretenue, mais plus on s'éloigne du centre, et plus cette nature devient sauvage. En effet, les lieux les plus végétalisés du domaine possèdent un paysage soigné, cependant, ils ne sont pas adaptés à l'aménagement d'un parc public. Et ne possède pas de plan directeur. C'est-à-dire, comme on a pu le mentionner dans le point mobilier urbain, le parc manque d'installation tel que des bancs pour profiter du lieu. Que ce soit une volonté ou non, on lit en périphérie du domaine, un manque de logique de construction entre la relation de la végétation et celle du bâti. On peut suggérer différentes hypothèses, comme déjà mentionnées plus tôt. Il s'agit peut-être d'élaborer un lieu de passage et non de créer un espace pour s'arrêter. La poésie du lieu de passage, d'une personne en souffrance en établissement psychiatrique se traduit parfaitement dans ce parc. Cependant, une autre hypothèse peut expliquer ce que nous considérons comme un pauvre aménagement pour ce parc. «[...] c'est possible [qu'on ait pensé ce parc comme un endroit de transit [...]] justement, on n'a pas voulu forcément aménager, parce qu'historiquement, il existe depuis [...] des années. [...] à l'époque est-ce que l'hôpital psychiatrique, ce lieu là, a été pensé [pour] les patients [qui] étaient beaucoup à l'intérieur des pavillons.»²⁰

Il est vrai que visuellement, ou du moins au sens du bâti, nous ne sentons pas de frontière dans le domaine. Cependant, au niveau du plan on peut lire une ceinture végétale qui se dessine sur la périphérie de la parcelle du domaine de Belle-Idée. Celle-ci permet une immersion dans le domaine ou dans un environnement naturel suivant où on se trouve à Belle-Idée. De plus, grâce à ce pourtour végétal dans le domaine, cela permet d'être non seulement immergé dans le parc, mais également d'être isolé phoniquement des bruits environnants. Cependant, lors de nos visites nous avons pu entendre vers le bâtiment (37, proche du centre Nicolas-Bouvier) des bruits extérieurs au domaine - venant sûrement des travaux du projet de Belle-Terre - contrairement à la zone agricole ainsi que du côté de la Seymaz.

Toutefois, il s'avère qu'une fois entré au sein du domaine, on ressent cette limite entre l'extérieur et l'intérieur. Encore une fois, non à cause du bâti ou de la ceinture végétal mais de par l'atmosphère qui règne dans ce lieu. Que ce soit de par l'architecture ancienne de certains bâtiments, ainsi que de leur entretien, certains semblent être abandonnés ou non utilisés. Comme par exemple, celui côté nord (n°21), à l'arrière de celui-ci, on peut voir une ancienne cloison électrique métallique qui ne fonctionne plus et qui ne semblait plus abriter de patients. Il s'agissait certainement, du pavillon carcéral en unité psychiatrique à l'époque. Ainsi la combinaison de l'apparence des bâtiments et l'aménagement du parc renforce l'idée de l'atmosphère atemporel qui réside dans ce lieu. Selon certains témoignages, ainsi que discussions que nous avons pu avoir avec des personnes venant dans le domaine, que ce soit pour une visite ou profiter du parc, ainsi que lors de nos observations ; le sentiment est semblable : on a l'impression que le temps s'est arrêté lorsqu'on entre dans le domaine. On se trouve dans un autre monde, dans une autre époque. La vie en dehors du domaine continue son chemin, avec la construction du nouveau quartier Belle-Terre et le nouvel aménagement de l'avenue côté nord. Cependant, le domaine de Belle-Idée semble être en retard ou à l'arrêt quant à l'adaptation de son parc en espace public. On a l'impression de traverser une ville fantôme. Toutefois, ceci peut s'expliquer par une hypothèse évoquée plus tôt, si effectivement, il s'agit de représenter un lieu de transit. En effet, l'aménagement du parc ne nécessite pas de s'adapter à la conception des parcs tels que nous les voyons en ville.

Cependant, mis à part les aménagements extérieurs dans le domaine, celui-ci dispose de deux restaurants. Le premier étant un centre socioculturel, Nicolas-Bouvier, qui travaille de pair avec l'établissement médical pour les patients. Et le deuxième, est le restaurant de l'étang qui lui est accessible à tous, c'est-à-dire aux patients, aux personnels de Belle-Idée ainsi qu'aux divers visiteurs du parc. De plus, proche de ce dernier, nous avons pu voir la présence d'un coiffeur. Cependant, nous ne savons pas si celui-ci est ouvert ou non et s'il est destiné qu'aux personnes travaillant ou séjournant à Belle-Idée.

Quant aux places et jardins, au sein du domaine, on peut déterminer cinq types de places vertes qui composent le paysage. Comme nous l'avons mentionné, dans le point qualité spatial, on a une zone de champ qui n'est pas accessible, une zone forêt qui est accessible et qui est composée par une nature plus sauvage. Le domaine possède également de longues étendues vertes qui semblent non contrôlées en périphérie, ainsi que des places herborisées dans le centre du domaine, marquées par une nature contrôlée. Tout est accessible au sein de la parcelle, hormis la zone agricole. Cependant, chaque pavillon accueillant des patients possède également un jardin privatif qui est ouvert mais en cas de problème dans l'unité, ou au besoin, peuvent être fermés «*pour des mesures de sécurité transitoire*»²¹. Malgré les événements qui peuvent se dérouler au sein de l'unité avec ou entre patients, ceux-ci ont toujours accès aux extérieurs et donc peuvent bénéficier des jardins.





Fréquentation

Analogiquement à ce que nous avons pu mentionner dans les points précédents, le domaine confirme cette idée de lieu de passage de par ses fréquentations. Tout d'abord, tous les entretiens que nous avons pu avoir dans le parc se sont déroulés avec des personnes qui venaient se promener ou passaient par le domaine. Lors de nos observations, nous avons pu répertorier différents profils quant aux usagers du parc (sans prendre en compte les patients et les employés de l'établissement) ; des joggers, des promeneurs, ces deux mêmes catégories avec ou sans chien ainsi que des cyclistes. Certes, en vue de l'échelle du domaine et de notre temps d'observation, nous n'avons pas des chiffres ou représentations exhaustives. Cependant, sur nos trois jours de visites, nous avons pu voir cinq groupes d'individus «arrêtés» dans le parc ; les deux premiers semblaient être des proches ou familles qui rendaient visite à des patients, ils utilisaient les bancs du domaine. Concernant le troisième groupe, il s'agissait d'une famille qui s'était arrêtée devant l'étang. Le quatrième groupe était un couple de personnes âgées assis sur un banc rustique en tronc d'arbre du côté de la forêt, proche de l'entrée en direction de Belle-Terre. Le dernier groupe était un homme seul jouant de la musique, assis sur la terrasse du restaurant de l'étang. Au total, il s'agit de onze personnes qui ont pris le temps de s'asseoir dans le parc sur un total de huitante-quatre personnes répertoriées lors de nos visites. De ce fait, sur environ cent personnes, nous avons moins de 15% des personnes qui prennent le temps de s'arrêter dans le parc. Toutefois, il semblerait d'après nos témoignages qu'en période estivale, «[...] printemps-été début de l'automne»²², il y a plus de personnes qui fréquentent le parc, mais également plus de personnes qui s'assoient sur les bancs. D'ailleurs, il semblerait que même les patients ont plus l'habitude lors de leur sortie de faire une balade plutôt que d'utiliser le parc. Cependant, en face de la psychiatrie adulte, c'est-à-dire devant le centre Nicolas-Bouvier, nous avons pu voir certains patients profiter de la pergola.

Nous avons également pris note que les familles avaient tendance à utiliser le chemin qui passe vers la ferme, celui en gravier jaune, ainsi que les joggeurs et les promeneurs. Cela peut s'expliquer par la facilité de déplacement des poussettes ainsi que des petits enfants sur un chemin avec un matériau plus adapté que de la terre, contrairement aux autres chemins en périphéries du domaine. On peut également émettre l'hypothèse que les familles ne souhaitent pas passer sur l'axe piéton principal hormis son aménagement, mais pour éviter le passage des employés qui - notamment en uniforme de travail et qui procure cette impression d'être dans l'hôpital - utilisent ce chemin particulièrement. Ils peuvent également éviter le centre, dû à la présence des patients dans cette zone du parc. L'ambiance du lieu, peut également amener les passants contourner le centre, «[...] si je marche dans Belle-Idée, [...] je vais directement prendre des [...] raccourcis par la forêt ou par autre plutôt que de rester dans

le centre parce que sinon t'as l'impression d'entrer dans une ville fantôme.»²³

En effet, la population se trouvant dans le domaine peut se diviser en trois catégories : les patients, les employés et les usagers externes du parc ; se déplaçant dans trois zones respectives du domaine : dans la zone centrale du domaine, sur l'axe du bus, le chemin piéton principal et pour finir les chemins dans les parties excentrées du domaine.

L'immersion dans un environnement naturel, que le chemin de la Seymaz procure, est accentuée par la légère pente et l'espace tampon de la zone agraire entre ce chemin et la partie centrale du domaine. Le point d'eau peut être un point de rassemblement, car en effet, selon des témoignages la zone de l'étang est également plus fréquentée en période estivale. La place aménagée devant celui-ci, côté forêt, permet l'accueil de nombreuses personnes. Néanmoins, même si le chemin passant par la forêt profite également de cette sensation immersive, ce chemin est moins fréquenté que celui de la Seymaz. Cependant, due à la présence du parcours vita, on peut estimer qu'en été celui-ci doit être tout aussi pratique. Comme nous avons pu le signaler précédemment, l'axe piéton principal du domaine est plus côtoyé par les employés, notamment aux heures de pauses repas, car celui-ci mène directement au restaurant.

Nous avons également classé le profil des usagers externes, non seulement de par leur activité, mais par leur genre ainsi que l'estimation de l'âge. Nous tenons à rappeler une nouvelle fois, que ces paramètres ne sont pas à prendre comme valeur exhaustive, car les limites de notre enquête quant à la période d'observation (météo, jour de la semaine, période de l'année) est un facteur à prendre en compte dans l'interprétation de nos données récoltées. Toutefois, avec nos observations, nous pouvons constater que la majorité des personnes se rendant dans le parc est une population âgée, certainement à la retraite (d'après nos entretiens). Nous avons également remarqué qu'une majorité des personnes qui faisaient du jogging étaient des femmes et que la majorité qui se promenait étaient des hommes.

Selon un de nos témoignages, le peu de passage dans la zone centrale du domaine peut se justifier dû à la présence des patients ainsi que des médecins. Premièrement, car cette partie du domaine n'est pas aménagée pour accueillir des usagers externes, ceux-ci ne se sentant «pas les bienvenus» : «[...] si je passe au centre, je passe en bus quoi. Parce que j'ai l'impression, en fait, que c'est pas ma place [...] que les espaces que je peux être, c'est les espaces verts»²⁴. Deuxièmement, due à une appréhension de croiser certains patients par peur de l'interaction qui peut surprendre (insultes, cris), selon un de nos entretiens. Certains témoignages de personnes promenant leur chien, mentionnent qu'ils préféreraient les chemins en périphérie car ceux-ci leur permettraient de retirer la laisse alors qu'au centre et en présence des patients et

de la circulation motorisée, il était préférable de rattacher leur chien. De ce fait, certes il y a une mixité au sein de la population qui fréquente le domaine, c'est-à-dire qu'on a une coexistence entre les patients et les usagers externes du parc, mais il s'agit d'une coexistence sans interaction, ou du moins pas directe.

Selon le témoignage de l'adjointe en psychiatrie, les patients interagissent entre eux, ils se retrouvent pour faire leur pause ou leur sortie ensemble, vont se promener parfois en groupe. Cependant, comme dans tout lieu public, il est possible qu'il y ait des conflits entre patients, entre unité différente ou au sein de la même unité. Il arrive également que des personnes de l'extérieur viennent sur le domaine afin de régler leur compte avec certains patients. Malgré l'aspect positif de l'ouverture du parc au public, comme chaque chose, il possède également un revers. Comme il s'agit là, d'une population vulnérable psychiquement, certaines personnes, mal intentionnées, de l'extérieur, en profitent pour venir y faire du trafic de drogues, comme nous explique l'adjointe²⁵. Toutefois, au sein du domaine, il y a la présence d'un service de sécurité qui est prêt à intervenir en cas de besoin. Les employés peuvent également demander à la police d'intervenir. Lors de notre visite, nous avons pu voir un van de securitas qui passait dans le domaine ainsi qu'un securitas qui faisait sa ronde. De ce fait, la sécurité au sein du domaine est relativement bien contrôlée.

L'interaction entre le parc et les patients, en revanche, se fait plus pauvre, il est possible que ce soit à cause de la période hivernale, et donc nous n'avons pas pu voir le parc utilisé dans son ensemble par les patients. Cependant, il est vrai que l'on peut dénoter, comme nous l'avons mentionné dans l'aménagement du domaine, une absence au niveau de l'équipement urbain en période hivernale ou en cas de mauvais temps.

Nous n'avons pas abordé la question du nouveau foyer construit depuis peu, environ deux ans dans le domaine. Il s'agit, en effet, d'un foyer social d'accueil pour les immigrés. Nous avons eu la chance de pouvoir avoir un bref entretien avec un résident du foyer. Selon lui, et d'autres usagers du parc, les interactions entre le foyer et l'établissement psychiatrique ne posent pas de problème. Les personnes vivant dans le foyer se sentent même en sécurité à l'idée de voir du personnel soignant proche de leur habitation.²⁶



¹ G. de Morsier, "Histoire de la psychiatrie et de la neurologie à Genève, conférence à l'occasion du centenaire de la Faculté de médecine de Genève 1876-1976" 1977 p. 186

² «Emission sans nom», dans les archives radio de la Radio Télévision Suisse (RTS), du 14 mars 1966.

³ Site internet : Bus-tram-Geneve, Histoire & Actualité de la mobilité genevoise

⁴ Annexe retranscription entretien 06

⁵ Annexe retranscription entretien 04

⁶ Annexe retranscription entretien 05

⁷ Annexe retranscription entretien 01

⁸ Annexe retranscription entretien 06

⁹ Annexe retranscription entretien 05

¹⁰ Annexe retranscription entretien 06

¹¹ Idem

¹² Architecture pour la psychiatrie de demain, p.157

¹³ Idem, p.158

¹⁴ Annexe retranscription entretien 06

¹⁵ Annexe retranscription entretien 05

¹⁶ Annexe retranscription entretien 06

¹⁷ Idem

¹⁸ Idem

¹⁹ Idem

²⁰ Idem

²¹ Idem

²² Idem

²³ Annexe retranscription entretien 05

²⁴ Idem

²⁵ Annexe retranscription entretien 06

²⁶ Annexe retranscription entretien 02

Conclusions des enquêtes et comparaison

Dans ce point nous allons mettre en lumière les différences et les points communs entre les deux établissements de Sainte-Anne et Belle-Idée. En effet, nous avons choisi ces deux hôpitaux psychiatriques par la présence d'un parc ou de jardins au sein de leur domaine. Les deux ayant de cette volonté de se pousser à l'ouverture à la ville. Le but de cette étude comparative est, par conséquent, une aide afin de comprendre le fonctionnement des aménagements extérieurs des deux établissements ainsi que de pouvoir en retirer les éléments de composition qui pourraient être applicables dans un jardin ou un parc public permettant la coexistence entre les usagers selon leurs pathologies.

Nous rappelons une nouvelle fois, que cette comparaison possède ses limites quant aux informations récoltés au cours des deux études. Car, en effet, nous ne pourrions malheureusement pas comparer certains points entre ces deux établissements, tels que la fréquentation, l'interaction entre les usagers et leur environnement ou alors l'équipement qui compose l'aménagement du parc.

Accessibilité

Au prémisses de la psychiatrie, les hôpitaux étaient fermés sur eux-mêmes et les patients ne pouvaient même pas bénéficier des espaces extérieurs. Cependant, avec de nombreuses avancées dans le domaine, nous avons pu voir que certains établissements avaient la volonté de s'ouvrir au monde mais également à la ville. C'est le cas de Sainte-Anne et de Belle-Idée, même si cette volonté obtient deux lectures différentes. En effet, les jardins de Sainte-Anne sont accessibles à tous aujourd'hui. Cependant sur le nombre d'entrées répertoriées et la taille du domaine, seulement deux entrées sont officiellement destinées aux usagers ou visiteurs. De plus, l'entrée monumentale, et d'inspiration de temple grec donne l'impression que le domaine est privé et peut dissuader l'accès.

On retrouve le même effet à Belle-Idée. Cette fois, c'est la présence des bornes pour les véhicules, à l'entrée du domaine, qui paraît impressionnante et peut ainsi dissuader certains usagers de la route d'entrer dans le parc. Et ce, malgré que celui-ci soit perméable avec plusieurs entrées pour accéder au domaine. De plus, malgré la présence des bornes à l'entrée du domaine de Belle-Idée, on lit parfaitement, de par l'aménagement de la route et de ses alentours, qu'il s'agit en effet d'un parc. Les passages des bus, rendent l'entrée dans le domaine fluide. Ce moyen de transport public offre également une liaison entre le monde extérieur et intérieur de Belle-Idée, permettant ainsi de créer une connexion entre le site et la ville (ce qui n'est pas le cas pour Sainte-Anne). Enfin, concernant l'accessibilité par transport public, certes Sainte-Anne est desservie mais contrairement à Belle-Idée aucun transport public ne passe par le domaine.

Cependant, comme nous l'avons mentionné dans un des points précédents, malgré le fait que l'entrée soit attrayante et que la végétalisation prédomine la parcelle, le lieu possède cette atmosphère atemporelle. Certes, il faut entrer dans le parc et expérimenter ce dernier, afin de porter un tel jugement. Malheureusement, on ne peut pas tirer de telle conclusion pour Sainte-Anne n'ayant pas pu y accéder.

L'accessibilité au parc de Saint-Anne est compromise par son entrée qui reflète une image de zone privée. De plus, visuellement hors de la parcelle, ce n'est pas lisible qu'une zone verte se situe dans le domaine. D'autre part, Sainte-Anne possède une église ouverte au public ainsi qu'un musée. Cependant, il n'y a aucune signalisation à l'extérieur du domaine pour laisser entendre que de telles constructions se trouvent au sein du parc.

Néanmoins, il ne faut pas négliger le contexte dans lequel se trouvent les deux établissements, car leur ouverture à la ville peut s'exprimer différemment en fonction de leur implantation urbaine. Sainte-Anne, certes lors de sa création se trouvait en périphérie du centre, mais faisait toutefois partie de l'aménagement du Paris Haussmannien. De ce fait, le domaine de Sainte-Anne

fut intégré dans un tissu urbain dense. Ceci peut expliquer la présence de cette limite traduite par du bâti et de ce manque de perméabilité, car on se trouve en zone urbaine. Quant à Belle-Idée, elle se trouve en périphérie de la ville de Genève et donc excentrée du centre de la ville. Elle s'intègre dans un milieu rural, ce qui explique son environnement naturel dominant et la possibilité après l'ouverture du domaine au public d'avoir une aisance quant à la perméabilité du site. Cela est encore aujourd'hui le cas, malgré que Genève soit une ville canton, qui ne fait que perdre sa terre agricole d'année en année pour des projets de construction, comme nous pouvons le voir avec le quartier de Belle-Terre au nord-est de Belle-Idée.

Mobilité

Que ce soit à Sainte-Anne ou à Belle-Idée, les deux domaines sont accessibles par mobilités douces et motorisées. Ils sont tous deux aménagés pour accueillir les deux types de transport sur l'entièreté du site. La majorité des chemins sont composés d'un sol minéral, ce qui peut s'expliquer pour faciliter l'accès et le déplacement des patients. Pourtant, même si les deux domaines donnent accès à tous types de transports, Sainte-Anne offre dans la grande majorité de ses entrées un accès voiture et piéton alors que dans le domaine de Belle-Idée, les entrées sont soit piétonnes, soit mixtes, dépendamment du chemin que l'on emprunte.

Sur les plans de Saint-Anne, on peut lire un aménagement des routes défini et distinct entre la mobilité douce et motorisée. Nous avons même pu voir des dispositifs qui permettent de séparer les deux types de chemin. Alors qu'à Belle-Idée, selon où l'on se trouve, cette délimitation n'est pas claire. De ce fait, cela peut engendrer des risques pour les piétons, notamment pour les patients qui peuvent être perdus dans leur pensée et ne pas se rendre compte qu'ils marchent sur la route. Ce manque de signalétique se situe particulièrement au centre du domaine. Ce n'est que dans les périphéries et à proximités directes de certains bâtiments que les marquages au sol, les passages piétons, trottoirs ou chemins pédestres sont distincts et aménagés.

Hormis le fait que dans le plan ainsi que les photos aériennes de Sainte-Anne, on peut lire des routes définies et distinctes, les chemins de promenades ne sont malheureusement pas assez clairs pour savoir si le domaine en dispose ou non. Nous pouvons supposer que l'ancien chemin couvert qui fait le périmètre du cœur de Sainte-Anne peut servir de chemin de promenade au sein du domaine. De plus, le domaine n'a pas de zone aménagée comme un milieu naturel, tel que la présence d'un bosquet ou d'une forêt. Il

s'agit ici, d'un aménagement plus urbain, un jardin à la française.

Au contraire, à Belle-Idée, de par sa situation géographique, on peut profiter de son environnement naturel et de ce fait, avoir des chemins de promenade en forêt, en bordure de rivière etc. Lorsque l'on se trouve sur la périphérie du domaine, on retrouve ce milieu naturel alors qu'au centre, on retrouve une morphologie, en terme urbanistique, qui fait penser à celle de Sainte-Anne. Il s'agit d'un petit centre-ville avec sa campagne rurale en périphérie. Cependant, si on observe des plans d'époque pour Sainte-Anne, celle-ci possédait des champs dans le périmètre de son domaine. Mais cette zone fait maintenant place au bâti, ce que Belle-Idée a pu conserver malgré l'urbanisation de la ville canton de Genève, laissant ainsi, la liberté d'aménager des petits chemins de promenade en pleine nature.

Mobilier urbain

Malencontreusement, de par notre absence d'enquête in situ pour le domaine de Sainte-Anne, l'inventaire du mobilier urbain est pauvre. Cependant, grâce à de la documentation photographique nous avons pu, malgré tout, noter que les jardins de Sainte-Anne possèdent plus de bancs publics. Nous pouvons tirer cette conclusion, de par l'entraxe entre chaque banc, qui donne un rythme quant à l'aménagement des équipements du domaine. Comme nous l'avons mentionné, il semblerait que le parc de Sainte-Anne soit composé de divers jardins, l'entretien de ces derniers se fait deviner par leur apparence fleurie et leur aspect soigné. A Belle-Idée, comme nous l'avons rapporté de par nos observations et dans les entretiens, le parc ne possède pas un large aménagement de banc pour l'échelle du parc, ne donnant pas l'occasion aux passants de s'arrêter et ce, malgré la diversité de type de banc que nous avons pu répertorier. «[...] *mais il n'a pas beaucoup de bancs*»¹ On trouve des bancs classiques dans le centre du domaine et plus on s'éloigne du centre et se rapproche de zone naturelle, plus on trouve des bancs d'aspect rustique afin de se confondre avec leur environnement. Malgré que le site soit conçu, selon notre hypothèse, comme lieu de passage, on dénote cependant, une attention particulière quant à l'aménagement de ce parc dans les détails des choix de plantes pour le chemin qui mène au restaurant.

Hormis les bancs publics, dans les cours intérieurs des pavillons, nous avons pu voir du mobilier de jardin, tel que des chaises ou de petites tables mais qui ne sont pas fixes. Contrairement à Sainte-Anne, ce type de mobilier amovible semble se trouver sur l'ensemble du domaine et non seulement dans les cours

des pavillons. Il est surprenant de trouver de tels types de mobilier dans un parc public notamment pour des raisons de sécurité. Il est préférable d'avoir des équipements fixes, afin que personne ne puisse se blesser ou blesser autrui avec. Ce système de mobilier fixe se retrouve également dans les parcs publics, afin d'éviter des vols ou actes de vandalismes dans les espaces publics.

Ce que nous pouvons trouver de similaire entre les deux établissements, c'est l'installation d'équipements sportifs ainsi que récréatifs. En effet on observe la présence de terrains de sports pour les patients, ainsi que des jeux dispersés dans les parcs, également accessibles à tous les usagers du parc.

Qualité spatiale

Sainte-Anne - avec son architecture particulière qui se renferme sur elle-même, avec ce mur qui forme le périmètre de l'hôpital - a souvent incarné ce symbole d'enfermement où se cache la folie. Cependant, tout comme dans le domaine de Belle-Idée, aujourd'hui on peut y voir ce contraste colorée entre le personnel soignant, se baladant vêtue de leur blouse blanche et passant d'un bâtiment à l'autre ou se déplaçant pour aller chercher leur repas de midi, et les couleurs vives de la nature ainsi que certaines allées fleuries. Contrairement aux extérieurs de Belle-Idée, qui sont aménagés comme un lieu de passage, les extérieurs de Sainte-Anne semblent vouloir inviter les curieux à entrer dans ce lieu historique malgré son aspect peu accueillant dû à ses murs et son entrée monumentale. On peut y visiter la chapelle de l'hôpital ainsi que le musée consacré à la dite ancienne clinique psychiatrique de Paris et également des expositions d'œuvre d'art (qui sont parfois effectuées par des personnes souffrantes de troubles ou pathologies). Sainte-Anne a pu s'ouvrir, au sens figuré, grâce aux nombreux changements via les différentes époques en raison de la multiplicité des fonctions et secteurs du centre hospitalier, ainsi que par l'ouverture de centres hospitaliers spécialisés hors des murs d'enceinte, tout en conservant son patrimoine architectural de Questel. Néanmoins, le bâti forme toujours cette enceinte qui semble cloisonner, encore aujourd'hui, les lieux que ce soit par les vestiges de l'ancien mur, par des bâtiments ou par des barrières pour encadrer le site. De ce fait, l'accessibilité à la chapelle et la présence du musée ne se font pas sentir à l'entrée ou en dehors du domaine, car ils ne sont tout simplement pas signalés. Par conséquent, cela renforce cette idée de lieux clos et privés, non accessibles à tous. Alors que dans le domaine de Belle-Idée, malgré la présence d'une ceinture végétale renforcée du côté de la forêt, les entrées dans le domaine sont perméables au point de ne pas se rendre compte que l'on pénètre dans le parc d'un

centre hospitalier. De cette manière, cela nous coupe presque totalement d'un environnement urbain pour être accueilli dans un environnement naturel.

En dépit de la lecture différente de la limite des deux domaines, l'aménagement intérieur renvoie également à une autre représentation. L'aménagement paysagé de Sainte-Anne évoque une composition de plusieurs jardins, avec une nature contrôlée et fleurie. Ceci peut s'expliquer par son passé de zone horticole et agricole, à disposition pour les patients et utilisé comme traitement thérapeutique. Cet aménagement permet autant dans son équipement que de par son apparence, un accueil pour les usagers du parc, souffrants ou non. Au contraire, à Belle-Idée où l'aménagement des espaces extérieurs, de premier abord, semble être resté à son état d'origine ou presque à un état sauvage suivant où l'on se trouve dans le parc. On lit moins le langage d'un jardin mais plus celui d'un parc. La nature est libre de se développer d'elle-même, notamment dans les périphéries du domaine. La présence de la forêt ainsi que celle de la rivière de la Seymaz vient corroborer ce sentiment. Cependant, certes le parc semble être resté à l'état primitif mais cet aspect est volontaire et contrôlé. Par conséquent, contrairement à Sainte-Anne, la partie centrale du domaine n'est pas aménagée de façon à accueillir des visiteurs. Donc les jardins de Sainte-Anne semblent fermés depuis l'extérieur, mais le domaine est aménagé comme un espace public, invitant les passants à rester dans le domaine. Alors que Belle-Idée, nous séduit par son entrée perméable dans son domaine, mais ne nous laisse que très peu d'endroit où s'installer, ce qui semble paradoxal. Mais comme nous l'avons déjà évoqué dans un des points précédents, cela peut s'expliquer par le souhait d'un aménagement de l'espace public comme en lieu de passage.

Malgré tout, dans l'organisation du plan de chacun des domaines, nous pouvons deviner une similitude quant à l'élaboration du plan directeur, notamment avec un plan historique au centre des domaines, d'inspiration d'hôpitaux pavillonnaires de l'époque. Cette typographie, poussait, auparavant, à l'extrême la volonté de séparation des différentes maladies par secteurs afin d'éviter la contagion. Les hôpitaux psychiatriques s'en sont donc inspirés afin de créer des pavillons — aujourd'hui communément appelés unités — selon le type de population accueilli. Avec cette composition pavillonnaire, les deux établissements, organisent leur plan de façon à ce que chaque pavillon (unité) dispose d'une cour extérieure qui peut être fermée en cas de problème. Ainsi les patients, malgré la fermeture de l'unité, ou ceux qui se trouvent en chambre d'isolement (CSI) peuvent, tout de même, profiter des extérieurs.

De plus, nous savons que dans le domaine de Belle-Idée, non seulement grâce à la présence de la ferme, il y a de nombreux animaux dans le parc. De par son environnement naturel, on peut également présumer que les jardins de Sainte-Anne possèdent également quelques animaux sauvages.

Au sein de Sainte-Anne comme dans le domaine de Belle-Idée, nous pouvons trouver dans l'aménagement du plan une chapelle et un restaurant. Cependant, la chapelle à Sainte-Anne est accessible au public et de ce fait peut être visitée. Alors que la chapelle de Belle-Idée n'est pas considérée comme édifice public. En effet, les bureaux de l'aumônerie se trouvent dans la chapelle et sont à disposition pour les patients ou les employés mais pas pour les autres usagers externes. Cependant, le restaurant de Sainte-Anne est pour les employés et les patients, à l'instar de celui de Belle-Idée, et est ouvert au public. Le domaine de Sainte-Anne dispose également d'un musée qui est en libre accès. Il retrace l'histoire du domaine et expose également des œuvres d'art en lien avec la psychiatrie, parfois certains artistes exposés étaient d'anciens patients ou alors souffrent d'une pathologie. Le musée est un peu à l'image de celui de l'Art Brute à Lausanne, qui expose également des œuvres réalisées par des personnes souffrants de troubles ou pathologies. Belle-Idée ne dispose pas d'un tel musée, mais a aménagé diverses expositions dans son parc, rendant la promenade dans ce lieu plus éducative et agréable.

Fréquentation

Selon nos hypothèses, et en se référant aux entrées du site Sainte-Anne malgré son apparence accueillante au sein du domaine, l'extérieur ne bénéficie pas de cette lecture, et donc nous pouvons supposer que la fréquentation du lieu n'est pas si importante. Cependant, il s'agit d'un site historique, et de ce fait, si les personnes de la ville connaissent le lieu, il est possible qu'il soit tout aussi fréquenté.

A contrario, à Belle-Idée, on peut se rendre sur le domaine de manière volontaire ou simplement se promener dans les alentours et se retrouver à l'intérieur du domaine sans s'en être aperçu. De ce fait, de par sa perméabilité, et de par les témoignages recueillis, en période estivale le parc est plein de passants. On peut y voir des promeneurs avec leur chien, des joggeurs et des cyclistes, sans compter la présence des patients et du personnel de l'établissement ainsi que les habitants du foyer ou de la ferme.

D'après la documentation photographique de Sainte-Anne, on peut noter une différence d'interaction entre les usagers du parc de Sainte-Anne et ce qu'on a pu observer à Belle-Idée. A Sainte-Anne, on peut témoigner d'une utilisation du parc à l'instar de Belle-Idée où les personnes ne font que passer. Cependant, ces reports ne sont pas exhaustifs, car premièrement les photographies peuvent être prises dans un moment où il y avait plusieurs personnes ou ont pu être mises en scène et cela n'est donc pas forcément représentatif de la réelle fréquentation ou interaction entre le parc et ses usagers. Deuxièmement,

notre visite sur le domaine de Belle-Idée s'est effectuée en hiver, donc il est tout à fait normal de ne pas voir une fréquentation accrue du lieu et de ce fait nous n'avons pas pu observer d'interactions directes avec les usagers et le parc.

Comme dans tout espace public, il n'est pas incorrect de présumer la présence de conflits. L'entretien que nous avons pu avoir avec une des membres du personnel de Belle-Idée, nous expliquait que dû à la perméabilité du domaine, malheureusement certaines personnes viennent faire du trafic de substances ou alors afin de régler des comptes. On peut émettre l'hypothèse, qu'à Sainte-Anne, il est possible que ce type de situation navrante puisse également être présent, due à la présence de personnes vulnérables sur le site. Mais il est probable que cela soit moins fréquent, dû à la fermeture du lieu qui procure une certaine sécurité, ainsi que l'entrée qui empêche certainement certaines personnes de pénétrer dans le domaine, préservant ainsi la tranquillité des lieux.

Conclusion

En somme, le domaine de Sainte-Anne renvoie à un grand parc aménagé par différents jardins et ordonné comme les jardins à la française que l'on peut retrouver à Versailles - toute proportion gardée. En effet, cet aménagement peut s'expliquer de par l'histoire et l'héritage patrimonial du lieu. Ceci est renforcé par la présence d'un musée au sein du domaine. Donc malgré la volonté qui règne dans la majorité des établissements psychiatriques, de faire de ces hôpitaux un lieu de passage, le parc de Sainte-Anne n'offre pas cette lecture et nous invite à s'installer. Tandis que Belle-Idée, avec ses aménagements ne donnant aucune notion du temps, offre un paysage naturel à ces patients et ses visiteurs mais n'invite pas à s'installer. Il s'agit ici par définition d'un lieu de passage autant dans le domaine que dans l'établissement. Cette subtilité volontaire ou non se lit par les installations des équipements et l'aménagement extérieur du domaine.

Tous deux ayant le même objectif, de s'ouvrir à la ville, ont réussi à l'exprimer de manière différente. Cependant, on ne peut juger si l'un des aménagements est plus efficace que l'autre en termes de fréquentation et d'usage du parc. Il en va, malgré tout, que la perméabilité du site est plus élaborée dans le domaine de Belle-Idée.

Cependant, aucun des deux domaines n'a d'équipements spécifiques pour les personnes souffrantes de pathologie. Les équipements récréatifs, ainsi que le reste du mobilier urbain sont semblables à ceux que l'on peut rencontrer dans divers espaces publics. Néanmoins, la subtilité se cache certainement dans l'aménagement du parc, même si chacun des deux domaines

de par leur ancienneté n'avait pas été planifié pour les besoins des patients lorsque ceux-ci se trouvent en extérieur. Sans prendre en compte, la présence des champs qui servaient d'activité agricole et horticole à Sainte-Anne. En effet, chaque pavillon possède un jardin qui peut être fermé en cas de problème dans une unité afin de laisser les patients sortir également.

Dans l'aménagement du parc à Belle-Idée, de par son échelle, sa faible pente, et son peu d'équipements installés, on peut s'imaginer qu'il n'y a pas de lieu spécifique où un patient peut s'isoler s'il en ressent le besoin. Cependant, c'est grâce à son étendue et certains aménagements végétaux qu'on peut trouver des lieux plus discrets pour se retrouver mais assez ouverts pour permettre aux soignants de pouvoir surveiller les patients en cas de problème. Ce qui est un point essentiel, selon l'adjointe en psychiatrie. Il faudrait un parc qui soit conçu de manière ouverte visuellement mais qui à divers endroits offre une certaine intimité.

Quant à la fréquentation et la coexistence entre patients et usagers externes à l'établissement, nous avons pu remarquer et entendu que les passages se faisaient davantage dans les périphéries du domaine. Nous savons que les patients, certes se promènent également en périphérie, mais se trouvent davantage dans la partie centrale du domaine. On peut faire plusieurs hypothèses. Premièrement, les chemins en périphérie, comme décrit dans les points précédents sont plus naturels, donc plus agréables que la partie centrale plus urbaine et mal aménagée au niveau de la route. C'est pourquoi celle-ci pourrait être plus attrayante. Cependant, même si la majorité des usagers savent qu'ils se trouvent dans un milieu hospitalier, on peut se demander si la présence des blouses blanches ainsi que des patients est au contraire dérangeante. Lors de nos témoignages, les promeneurs de chiens nous expliquaient qu'ils préfèrent la périphérie car ils peuvent retirer la laisse de leur chien alors que dans la partie centrale il était préférable de l'attacher, ce qui entraîne une nuisance pour eux.

Cependant, on peut se demander si cela est réellement leur motivation. Un autre témoin, usager du parc également, nous expliquait qu'il était perplexe quant à passer par le centre. Il évite, de manière intentionnelle, de se promener sur l'axe principal du domaine. Pour lui, certaines interactions avec des patients étaient surprenantes, car ces derniers peuvent être parfois violents verbalement. En effet, on peut constater une coexistence mais sans interaction au sein du domaine. Même si le parc est perméable et ouvert à tous, on retrouve une subtile ségrégation, où les promeneurs préfèrent utiliser les chemins moins fréquentés par les patients et inversement les patients ne s'aventurent pas du côté des chemins de promenade, sauf s'ils sont accompagnés et que cela fait partie du programme thérapeutique. Donc malgré la reconnaissance des passants de se trouver dans un tel paysage, on peut se demander si par leur présence, ils ne viennent pas envahir ces espaces naturels destinés, en premier lieu aux patients. Il est vrai que la coexistence fonctionne à Belle-Idée, mais l'interaction

entre les deux populations fait défaut.

En somme, de par nos entretiens, et de manière générale dans notre société, peu de personnes savent définir la schizophrénie. C'est certes une maladie qui a subi différente définition à travers le temps et qui encore à ce jour est débattu par certains chercheurs, mais ce n'est pas pour autant que ces personnes n'existent pas. Les personnes souffrantes de cette maladie représentent 1% de la population mondiale mais leur place avec le reste de la société reste à trouver. A Belle-Idée, ces personnes, et les autres patients souffrants de maladie mentale, cohabitent avec le reste du domaine mais cette intégration reste anecdotique. Elle ne crée pas vraiment de liens sociaux entre les habitants d'une même parcelle, c'est comme s'ils se «supportent» mais sans se «mélanger».

¹ Annexe retranscription entretien 06

04 Comment répondre aux besoins de la schizophrénie dans l'espace public

L'homo sapiens aurait payé le prix du développement du langage par la schizophrénie. " [...] le développement du langage confère un avantage évolutif mais expose à un dysfonctionnement inédit : la confusion entre ses propres pensées et les paroles venant de l'extérieur. [...] le corollaire de l'accès à la conscience. [...] L'incapacité à distinguer représentations et stimulations extérieures se traduirait par des phénomènes hallucinatoires et ferait le lit des idées délirantes. [...] La schizophrénie aurait donc un lien étroit avec ce qui nous caractérise en tant qu'être humain : la conscience. Elle pourrait en être le prix. »

- Timothy Crow, psychiatre et professeur à l'université d'Oxford & R. Gaillard, L. Berkovitch et J.P. Olié, La schizophrénie, une affaire de société

Afin de répondre à cette question, nous avons tout d'abord fait des recherches sur cette pathologie et sur les personnes souffrants de schizophrénie dans le but de connaître, dans la limite du possible, le ressenti ainsi que les besoins des personnes souffrants de cette pathologie, afin d'y répondre dans un environnement naturel, tel qu'un parc ou un jardin public. Comme il s'agit d'une maladie biologique, les environnements naturels et les installations ou dispositifs aménagés dans l'intention de soulager des symptômes, ne peuvent pas remplacer un traitement médical. Cependant, qu'il s'agisse d'une personne souffrante ou non, d'une pathologie ou trouble biologique ou non, nous savons avec certitude que l'environnement dans lequel un individu se trouve, a un impact important quant au développement de celui-ci. Il peut, en conséquence, exacerber ou diminuer des comportements ou symptômes.

L'objectif de notre travail porte sur plusieurs aspects. Il a une portée quant à la question du bien-être que la nature peut apporter à un individu, ainsi qu'une portée sociétale en ce qui concerne l'intégration d'un individu dit dans la marge de par une différence face à une majorité. En effet, dû aux stigmates que les maladies mentales, que ce soit des troubles ou des pathologies, représentent, il s'agit, par le biais d'un environnement naturel de répondre à ce droit sociétal de faire partie à part entière de la ville sans négliger la santé mentale. Cette marginalisation fait écho à la notion de ségrégation¹ définie dans *«Pour la sociologie urbaine», par Yves Grafmeyer et Jean-Yves Authier, qui l'a décrit comme "à la fois un fait social de mise à distance et une séparation physique.»*² Cette mise à distance, se présente sous la forme de ségrégation au sein de la ville. *«[...] la ségrégation peut bien apparaître en rigueur comme l'effet d'une volonté collective, ou du moins de l'ordre socio-spatial que le groupe dominant se donne les moyens d'imposer à ceux qu'il ségrège.»*³ C'est bien cette force invisible commune, que nous prenons comme intention contraire que nous essayons de provoquer. Afin de trouver un espace d'acceptation de la différence, un espace de tolérance sans le rejet de l'autre.

C'est pourquoi, avec les recherches que nous avons pu effectuer et les éléments récoltés, il s'agit d'essayer de répondre, dans ce travail, aux besoins d'une personne souffrant de schizophrénie dans un espace public. Afin d'apporter des réponses quant à un aménagement d'équipements ou d'installations dans un parc ou un jardin, qui saurait calmer certains symptômes et amener un lieu du réconfort en cas de crise ou de mal-être pour se ressourcer. Tout en essayant de créer une coexistence avec une interaction entre les personnes diagnostiquées schizophrènes et d'autres usagers.

De ce fait, nous aborderons la question de l'intégration d'un tel parc dans le tissu urbain, ainsi que des stratégies à apporter quant à l'aménagement d'un parc pour répondre au besoin de certains symptômes et de la réaction qui découle des symptômes.

Porté opérationnelle d'un jardin thérapeutique dans l'espace publique

«La revendication de la nature, le désir d'en jouir détournent du droit à la ville. Cette dernière revendication s'énonce indirectement, comme tendance à fuir la ville détériorée et non renouvelée, la vie urbaine aliénée avant d'exister "réellement".»

- Henri Lefebvre, dans *Droit à la ville*, 1968

Nous allons, dans ce point, évaluer la portée opérationnelle d'un jardin thérapeutique dans l'espace public aménagé en fonction des besoins, selon les symptômes dû à la psychose schizophrénique ainsi que sa portée inclusive dans le tissu urbain, et de ce fait dans la société.

Intégration dans le tissu urbain

«Le besoin et le «droit» à la nature contrarient le droit à la ville sans parvenir à l'éviter. Ceci ne signifie pas qu'il ne faille pas préserver de vastes espaces «naturels» devant les proliférations de la ville éclatée.»

- Henri Lefebvre, dans *Droit à la ville*, 1968

Nous savons à présent qu'un environnement impact fortement un individu et que dans certain cas il peut exacerber certains symptômes ; alors que dans milieu urbain dense est une zone plus à risque pour quelqu'un ayant des prédispositions à une psychose, de développer un trouble psychotique. C'est pour

quoi, il est important d'intégrer et/ou d'aménager des espaces de "pauses" dans nos villes qui ne cessent de courir dans tous les sens. Il est nécessaire, que ce soit pour les personnes souffrant d'une psychose ou un autre individu, d'aménager des milieux plus calmes dans le tissu urbain, où il est possible de vivre pleinement son individualité.

Comme nous avons pu le voir dans nos recherches, de manière général, et celles sur Sainte-Anne ainsi que des témoignages à Belle-Idée, les effets bénéfiques du jardin ne s'arrêtent pas aux patients mais également aux familles qui viennent en visites ou alors aux personnels soignants, permettant ainsi d'éviter un burn out. D'après l'étude sur le jardin du CHU de Nancy : «*Cet espace de verdure est un peu un sas de décompression quand les journées sont difficiles*». ⁴ En somme, les jardins affectent toute la population de manière positive qu'on soit souffrant ou non de psychose. Ceux-ci, de par leurs richesses, apportent un ingrédient essentiel à la vie quotidienne de chacun. Comme nous l'appuie Valérie Odile, une "réduction du stress, autonomie, estime de soi, les multiples bienfaits des plantes sont aussi valables pour l'ensemble de la population".

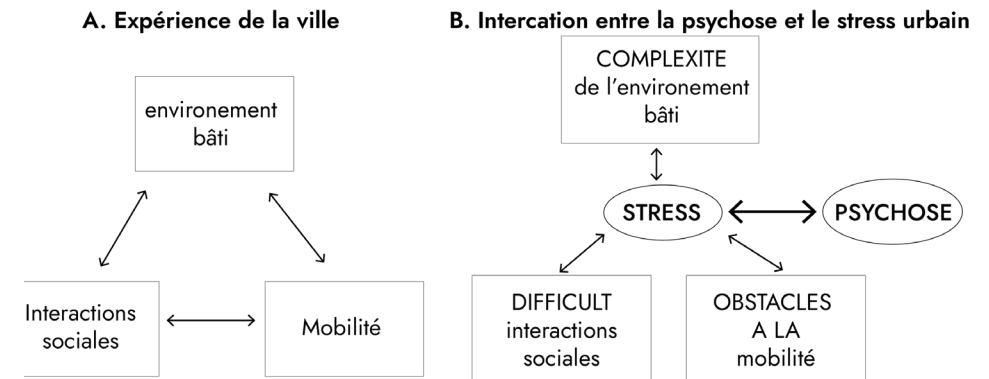
La ville de Nancy a été convaincue par les études faites sur le jardin thérapeutique du CHU, que celui-ci s'engage dans un projet d'agglomération ⁵ dans le Grand-Nancy «*des Hommes et des arbres*» afin de comprendre quels sont les types de jardins idéaux qu'il faut aménager en ville.

Une étude réalisée par Ola Söderström et al. ⁶ démontre les risques de psychose dans les milieux urbains pour les personnes montrant des premiers épisodes psychotiques ("first-episode psychosis" ou "FEP"). Elle se concentre sur le rôle des planifications urbaines, des politiques et de la conception de possibles nouvelles stratégies thérapeutiques individuelles. Une étude préliminaire ⁷ menée au centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), conclut que la corrélation des facteurs de l'environnement bâti et de l'environnement naturel impactent sur la santé des habitants. Une autre étude menée également par le Centre de neurosciences psychiatriques (CNP) du CHUV démontre la relation entre le nombre d'années qu'un enfant vit dans un milieu urbain et le niveau de risque de développer une psychose plus tard dans sa vie.

Les facteurs de stress ne peuvent pas être déterminés spécifiquement cependant, le stress ressenti dans un environnement urbain, que Söderström et ses confrères qualifient comme «*urban stress*» est notable. Celui-ci peut être dû à des facteurs qu'ils nomment «*physical urban*» (urbanité physique) c'est-à-dire l'aménagement urbain, la pollution ou l'absence d'espace vert, et «*social urban*» (socio urbain) qui inclut les migrations, l'exposition aux drogues (notamment au cannabis) le quartier défavorisé et le capital social, la densité ethnique et la

défaite sociale.

Par cette expérience, ils essayent de comprendre la source de stress engendrée par l'environnement urbain par trois phénomènes : l'environnement bâti, les interactions sociales dans la ville et la mobilité (Fig. a). En ajoutant les facteurs de psychose dans leur équation, leurs hypothèses montrent que ce trouble mental impacte l'expérience d'un environnement urbain et qu'elle augmente le niveau de stress. La conséquence de ce dernier restreint la mobilité et ainsi réduit l'accès à l'enrichissement social et culturel.



Les personnes souffrant de premier épisode de psychose montrent une difficulté à s'adapter au milieu urbain: ainsi, soit ils s'en éloignent, soit ils doivent développer des stratégies thérapeutiques spécifiques pour s'y adapter. Malgré la complexité de la définition du stress urbain, les auteurs de cette étude pointent les efforts thérapeutiques encore à compléter afin d'obtenir une "urban remediation" (une remédiation urbaine) pour une meilleure gestion de l'environnement urbain pour ces patients.

L'étude montre également que, pour les premiers épisodes de psychose, les symptômes de dépression et de distorsion de la réalité, par exemple les hallucinations, sont associés à la densité de population. Cette densité augmente chez ces sujets les paranoïas, l'anxiété, la dépression et les pensées négatives d'autrui. Suivant les symptômes positifs ou négatifs dans la pathologie de la schizophrénie, ces derniers, selon le contexte environnemental dans lequel ils se trouvent, par exemple dans un milieu de forte densité, peuvent se sentir complètement à l'aise lors de symptômes négatifs. Cela crée chez eux un sentiment d'appartenance sans avoir besoin d'interagir socialement. Alors que ceux qui souffrent de symptômes positifs sont limités dans leur capacité d'apprécier ce genre d'environnement.

La fréquentation de la ville avant et après une crise psychotique change aussi. L'étude remarque trois comportements différents. Le premier, lorsque la psychose se développe chez l'individu psychotique, la ville est perçue comme un lieu à éviter de plus en plus. Le second comportement montre que les patients qui tendent à éviter la ville aspirent aussi à limiter les interactions

^a Et ce malgré l'assainissement du sol qui pourrait prendre du temps etc.

sociales qui leur semblent trop pénibles. Le dernier point est celui de l'impact des stimuli extérieurs. Pour les patients, ces stimuli constituent une perception intensément pénible et cela amplifie davantage l'évitement de la ville.

En dernier lieu, il faut penser au meilleur moyen d'intégrer un parc et/ou jardin dans le tissu urbain. Pour ce faire, nous pouvons nous référer à l'implantation du domaine de Belle-idée. En effet, selon nos observations, le domaine possède un grand nombre d'entrées qui sont complètement dégagées. Par conséquent, cela rend le jardin et/ou le parc complètement ouvert à la ville et donc perméable. Une zone de verdure dans la ville, est selon nous, intégrée quand celle-ci est perméable à son tissu urbain. De ce fait, on peut imaginer l'emplacement de nouvel aménagement au sein de la ville. Cependant, notre but ici n'est pas de détruire un lieu dans l'environnement pour y créer un espace tampon végétalisé, au contraire, cela irait contre notre volonté. L'emplacement d'un tel jardin et/ou parc peut se faire dans une zone qui est délaissée en zone urbaine, telle qu'une friche, qu'elle soit industrielle^a ou non. Il s'agirait de profiter de ce type de terrain abandonné afin de revitaliser la ville. Certes le site parfait n'existe pas, mais dans l'idéal, une présence végétale à proximité du site ainsi que la présence de l'eau seraient un atout dans l'aménagement du jardin thérapeutique. De plus, il faudrait que le site soit accessible avec les transports en commun(principalement).

Cependant, nous n'avons pas fait de plus ample recherche quant au site. C'est une question que nous aborderons au cours du semestre de printemps 2022. Mais dans l'idéal, comme mentionné ci-dessus serait une zone délaissée au sein de la ville afin de ramener la vie dans un milieu urbain en le revitalisant. Afin de pouvoir reconnecter non seulement nos villes à la nature, mais également à ces habitants qui vivent dans un environnement stérile.

¹ Y. Grafmeyer, J. Authier, Pour la sociologie urbaine, Lyon, Presses universitaires de Lyon, coll. « Sociologie urbaine », 2019, 272 p.,132
² Idem
³ Idem, p.133
⁴ Valérie Odile, article «Connaissez-vous les bienfaits de la nature sur votre cerveau”, 2019
⁵ Chrystelle Carroy, article dans Forestopic, 2018
⁶ “Urban remediation: a new recovery-oriented strategy to manage urban stress after first-episode psychosis. P.S. Baumann, O. Söderström, L. A. Empson, D. Söderström, Z. Codeluppi, P. Golay, M. Birchwood, P. Conus, 2019” publié dans PubMed® par la librairie national de médecine.
⁷ “Treatment and early intervention in psychosis program (TIPP-Lausanne): Implementation of an early intervention programme for psychosis in Switzerland, P. S.Baumann, S.Crespi, R. Marion-Veyron, A. Solida, J. Thonney, J. Favrod, C. Bonsack, K. Quang Do, P. Conus” en 2013

Action : Les symptômes et leur conséquences

«[...] elles sont hypersensibles, mais par contre, il peut y avoir des sensations qui ne sont pas réelles.»

- Réponse enquête, entretien 06

De nombreux symptômes handicapants se manifestent chez les personnes schizophrènes. On peut répertorier ces symptômes comme symptômes positifs^a, c'est-à-dire qu'ils s'ajoutent au quotidien de l'individu, ainsi que des symptômes dit négatifs, il s'agit d'une perte ou absence de réaction face à une situation. Comme nous avons pu le voir dans le chapitre deux La schizophrénie, celle-ci est définie selon plusieurs domaines, tels que les idées délirantes, les hallucinations, les pensées désorganisées (par rapport au discours), un comportement moteur grossièrement désorganisé ou anormal (incluant la catatonie^b et les symptômes négatifs tels que l'apathie et la diminution de l'expressivité. Nous avons divisé ce chapitre en quatre points: perte de contact avec la réalité ; altération de la pensée ; atténuation des émotions ; interaction sociale. Ceci afin d'aborder divers de ces symptômes ainsi que leurs conséquences, pour par la suite, répondre à ces besoins dans un environnement naturel dans le point suivant Réaction : la pathologie et le tangible d'après nos enquêtes ethnographiques et documentations.

^a Attention au terme positifs et négatifs, il ne s'agit pas ici d'un jugement de valeur, mais à l'addition ou le manque d'un symptôme ou d'une réaction, selon le jargon médical.

^b DSM-V, de l'APA (association américaine de psychiatrie), 2015

Perte de contact avec la réalité

Les symptômes décrits comme positifs, cités au point précédent, peuvent se présenter sous la forme d'hallucinations. Celles-ci peuvent être soit gustative, visuelle, auditive ou cénesthésique, c'est-à-dire qui modifient les sensations corporelles. De ce fait, les hallucinations engendrent une perte de contact avec la réalité. En effet, il s'agit de voir, de sentir ou ressentir des choses ou des personnes qui ne sont pas là ainsi que d'entendre des voix ou des bruits qui ne sont pas présents également. Une personne souffrant de ces symptômes se retrouve sans aucun repère, car elle ne peut pas distinguer ce qui est de l'ordre

de la réalité collective ou de l'hallucination. «[...] on peut sentir quelque chose sous sa peau, mais il n'y a rien. [...] On peut voir quelque chose mais qui n'est pas réelle. On peut sentir des odeurs qui ne sont pas là.»¹

Cependant, il est difficile et complexe d'affirmer que ce que les personnes qui subissent cette perte de contact avec la réalité au moment où cela se produit, que c'est de l'ordre de l'irréel. Car pour elle, il s'agit, en effet, de leur réalité intrinsèque au moment de l'hallucination. Cette perte de repères provoque divers émotions et sentiments éprouvant pour la personne ; tel qu'un sentiment d'insécurité, car elle ne sait plus à quoi se fier ; un sentiment , d'incertitude car elle doute de ces facultés sensorielles et de ce fait peut conduire à une perte de confiance en soi. De plus, il est possible qu'à cela s'ajoute un sentiment de culpabilité. Effectivement, il est possible qu'après un épisode de perte de contact avec la réalité, un état de conscience éveillé se présente. Ceci, permet à la personne de reprendre contact avec la réalité et ainsi de réaliser que ces actions et/ou comportements face à une ou plusieurs hallucinations, ne répondent pas aux valeurs ou à la morale de la personne et donc par exemple, se met à regretter un geste et/ou une parole. «Ces personnes souffrent et du fait qu'elles se rendent compte de cette souffrance et de cette perte de repères, il y a un effet de dépression [...]»² Donc en effet, une des conséquences face à ce symptôme est la dépression qui vient s'ajouter à la pathologie de la personne.

Altération de la pensée

Lorsque l'on parle d'altération de la pensée, il s'agit de problèmes à s'exprimer que ce soit verbalement ou physiquement. En effet, cela se manifeste par exemple par des affects inadéquats (tels que des rires ou des pleurs à des moments inappropriés ou simplement à des moments opportuns) créant de la surprise et de la confusion chez son interlocuteur. Il est également question de la difficulté à effectuer des tâches, aussi simple soit-elle pour autrui. Il faut savoir qu'une personne qui souffre de schizophrénie a un retard dans le développement psychomoteur qui est notamment perceptible dans l'enfance. Ceci se définit par des troubles de coordination, des anomalies de postures et de stéréotypes. En effet, les personnes souffrant de schizophrénie, ont un quotient intellectuel légèrement inférieur à celui de la moyenne et de ce fait ont également des difficultés d'apprentissage. De plus, dans une situation nouvelle, elles s'adaptent avec beaucoup de difficulté, elles passent «[...] par des troubles attentionnels, une lenteur du traitement des informations, une mauvaise utilisation de leur mémoire de travail, et une absence de flexibilité de leurs stratégies adaptatives.»³

L'enfant peut également présenter des difficultés dans le développement du langage. La production et la compréhension du langage verbal sont donc retardées par rapport au reste de leurs camarades. Leurs pensées sont désorganisées de ce fait, il leur est, par exemple, difficile de garder un travail et par conséquent, un logement. Leur comportement instable ne permet pas de prévoir leur réaction. C'est pourquoi, au sein de la population schizophrénique, comme nous avons pu le voir dans le sous chapitre Problème sociétale, on trouve de nombreuses personnes atteintes de cette pathologie qui sont sans domicile et travail fixe. Pour cette raison, comme avec le point précédent, cela peut engendrer de la culpabilité de perdre à nouveau ses repères et de ce fait avoir une baisse d'estime de soi. Et peut malencontreusement conduire à d'autres problèmes comme l'addiction à certaines substances. Il n'est pas étonnant pour certaines personnes d'avoir des problèmes d'addictologie avant même d'avoir été diagnostiqué.

Atténuation des émotions

Dans ce point, il est question du côté émotionnel de la personne atteinte de schizophrénie. Nous savons que quelque soit la pathologie dont on peut souffrir, celle-ci se complexifie car d'autres réactions peuvent se présenter en conséquence à certains symptômes, tout en étant eux-mêmes des troubles et/ou des pathologies. L'angoisse, caractérisée par le trouble anxieux, par exemple, se manifeste entre autres par des interprétations suite à des hallucinations, ainsi un sentiment de persécution peut causer cette sensation. Ou alors, comme énoncé dans le point précédent l'Altération de la pensée, le fait d'avoir une difficulté à s'exprimer peut également générer une angoisse etc.

Il est également possible que l'atténuation des émotions se présente comme une indifférenciation affective et/ou émotionnelle face à un événement externe et/ou une personne. Il s'agit d'une perte de la réalité, évoquée plus tôt. Ou également l'idée de faire du mal à quelqu'un, lors d'un tel épisode, il est possible que la personne ne soit pas connectée à ses valeurs ou sa morale et lorsqu'elle reprend conscience cela crée une culpabilité. Par conséquent, cette accumulation de pensées négatives conduit à la dépression. On entend également dire que le symptôme dinal de la dépression est le suicide. En effet, comme évoqué dans le chapitre Schizophrénie, les personnes souffrant de cette pathologie peuvent porter atteinte à leur vie. Cette tendance suicidaire s'explique en partie par la culpabilité ressentie ou la peur de faire du mal à autrui. Alors que, si la personne suit un traitement clinique, celle-ci peut avoir une vie équilibrée et donc faire taire ces hallucinations. «[...] une personne [...] qui souffre de schizophrénie [...] n'est pas violente pour rien. C'est qu'il y a quelque chose qui se passe qui est terrifiant pour elle.»⁴

Interaction sociale

Comme nous avons pu le voir dans le point de l'Altération de la pensée, les personnes souffrant de schizophrénie peuvent présenter des difficultés quant au développement du langage, à cause d'un retard dans le développement psychomoteur. A ceci peut également s'ajouter des anomalies cognitives et sociales. En effet, les anomalies motrices sont le résultat de la difficulté à s'exprimer que nous avons expliqués précédemment et s'avèrent être une barrière à la communication avec l'autre. *«Dès les premières années de vie, les enfants qui deviendront schizophrènes sont décrits comme passifs, en retrait, avec une sensibilité exacerbée aux critiques et des comportements bizarres ou inhabituels. Ils préfèrent les jeux solitaires et sont anxieux en situation sociale. Ils peuvent être au contraire hyperactifs, irritables, agressifs et adopter des comportements antisociaux non inscrits dans une dynamique de groupe.»*⁵ En effet, on trouve ici des réponses face aux symptômes décrits plus tôt, tel que le replis sur eux-même ce qui a pour conséquence l'isolement. Mais en même temps, afin de ne pas se sentir envahi par les autres, ils ont besoin de moments d'isolement. De part leur comportement qui semble étrange, on peut imaginer qu'il est plus compliqué pour ces personnes d'avoir une vie sociable stable.

¹ Annexe retranscription entretien O6

² Idem

³ Article dans la revue du praticien, 2002, M. Speranza et N. Younès, Troubles du développement mental et schizophrénie. Source : PubMed tirer de l'étude Hans SL, Marcus J, Nuechterlein KH, Asarnow RF, Styr B, Auerbach JG. Neurobehavioral deficits at adolescence in children at risk for schizophrenia: The Jerusalem Infant Development Study. Arch Gen Psychiatry 1999 ; 56 : 741-8.

⁴ Annexe retranscription entretien O6

⁵ Idem et étude tirer de Done DJ, Crow TJ, Johnstone EC, Sacker A. Childhood antecedents of schizophrenia and affective illness: social adjustment at ages 7 and 11. BMJ 1994 ; 309 : 699-703.

Réaction : La pathologie et le tangible

«Le sens de la vie : C'est le sens du bien dans sa peau, l'impression constante de participer à l'évolution et en être épanoui ; c'est le sens de la plénitude.»

- Alain Saury, dans *Le manuel de la vie sauvage, ou rêverie par la nature*, 1980

Selon, les symptômes explicités dans le sous-chapitre précédent, nous allons ici, aborder comment nous pouvons travailler avec ces symptômes et créer

un environnement au sein d'un parc thérapeutique qui puisse répondre aux besoins des individus souffrants de la psychose schizophrénique ainsi qu'à l'intégration et la cohabitation.

Réaction face à la perte de contact avec la réalité

Dans le sous-point Perte de contact avec la réalité, nous avons expliqué et énuméré les différents symptômes liés à cette perte de contact ainsi que ces conséquences. La question que nous pouvons nous poser face à cette situation est la suivante: comment pallier à ces symptômes et les retranscrire dans un jardin?

Il y a plusieurs options de réaction soit par l'accompagnement soit par l'aménagement du jardin. Malgré une interprétation différée des sensations pendant un épisode hallucinatoire, les personnes souffrantes de schizophrénies sont hyper-sensibles et de ce fait, peuvent être assez rapidement submergées par les stimuli extérieurs. Il s'agit en effet, de stimuler les différents sens tels que l'odorat, la vision, l'ouïe ainsi que le toucher dans un environnement naturel par le biais d'aménagement naturel également. Afin que les stimuli ne soient pas fortement exacerbés, comme ils peuvent l'expérimenter en milieu urbain (rempli de stimuli artificiel), il faut qu'il se réhabitue à des stimuli plus doux. Ils peuvent donc, grâce à un aménagement particulier du jardin, reprendre contact avec la réalité par le biais des sens, alors même que ceux-ci les déconnectent de cette dite réalité. Il est possible d'élaborer des sentiers avec un type de fleur ou d'arbre véhiculant une odeur particulière, comme la lavande, qui, en même temps, libère des substances volatiles, tel que des phytoncides évoqués dans le chapitre 1, qui ont un effet apaisant. De plus, la lavande n'agit pas que sur notre sens olfactif mais également avec le visuel de par sa couleur violette qui se contraste du vert majoritairement présent un milieu naturel. Il est ainsi possible de jouer avec diverses odeurs ou sur le visuel, d'installer une réalité bien présente, *«[...] ça peut raccrocher à [...] la réalité, mais il peut y avoir aussi, une interprétation, qui est derrière [...], qui est probablement biaisé par la maladie.»*¹ Il s'agit en effet, de travailler avec du tangible.

Cependant, en vue de l'interprétation de la personne, un accompagnement est plus que nécessaire. *«[...] si on peut aller plus loin, c'est d'accompagner ces personnes, à vivre des choses réelles et en faire quelque chose. Et ça peut être thérapeutique le fait de dire : voilà, vous voyez ça. Moi, je vois la même chose.»*² En effet, une personne externe, un thérapeute ou une personne de l'entourage direct, peut être présente pendant les moments où la personne expérimente ces hallucinations afin de l'aider à regagner contact avec la réalité. En échangeant sur les diverses sensations instantanées : *«tu sens*

cette odeur de fleur, et moi aussi.» Et tout comme la madeleine de Proust, la perception d'un sens peut évoquer un souvenir, «[...] ça peut rappeler des choses, mais [...] on est dans un moment réel. [...] donc on peut effectivement [se] raccrocher, mais tout en les accompagnant.»³ Il s'agit donc d'apprendre à vivre le moment présent, en exprimant ce qu'on ressent, ce qu'on perçoit. Il en va de même pour d'autres sens, tel que l'ouïe, avec le chant des oiseaux. Donc suivant les stimuli que l'on peut aménager dans un jardin thérapeutique, ceux-ci peuvent avoir un double effet. Premièrement, d'apaisement comme nous avons pu le voir sur les bénéfices de la nature sur la santé mentale et le bien-être ainsi que de donner un ancrage dans la réalité aux personnes souffrants de psychose. C'est cette comparaison avec le réel et ce que ressent une autre personne, autre que le soi qui permettra d'ancrer la personne dans la réalité.

On peut ainsi imaginer divers secteurs dans le jardin qui exacerbe les différents sens, de manière contrôlée, avec des moments où un ou plusieurs sens sont stimulés. Cependant, suivant l'état de la personne, trop de stimulation, même si celle-ci reste naturelle et légère, peut être importante et donc amplifier une réaction qui irait contre le but recherché. On peut imaginer le jardin comme un processus ou un chemin initiatique qui nous mène graduellement d'un sens à l'autre. Un étudiant de l'EPFL a mené une expérience sensorielle "sur sa propre expression" par le biais des sens⁴, en mettant en scène un chemin initiatique vers le soi à l'aide de peu d'éléments. Un des buts était de se reconnecter avec le vivant en passant par les sens. Il s'agissait d'effectuer divers petits exercices qui stimulaient graduellement chacun des sens. Même si les personnes qui ont participé à l'expérience ne souffraient pas de psychose ou d'autres troubles/pathologies (à notre connaissance), les résultats n'en sont pas moins pertinents. L'impact de cette expérience sur les différents participants, conclut un état de pleine conscience du soi ainsi que d'un sentiment d'être là, dans le présent. Les participants étaient non seulement en pleine conscience d'eux-mêmes, mais également de leur environnement et des autres participants. De ce fait, ce que nous pouvons retenir en premier lieu de cette expérience, c'est dû à la création de moments ou d'exercices qui stimulent les sens, les individus sont capables de s'ancrer à la réalité du moment présent⁵. Il est donc possible, par le biais des sens, de reprendre contact avec la réalité. Cependant, pour ce faire, il faut créer un environnement qui mette la personne en confiance et à l'aise, un milieu calme pour que celle-ci puisse s'écouter et prendre conscience de ce qu'elle ressent. Ceci avec l'aide également d'une autre personne, afin de créer un échange. Un autre point qui nous semble important de mentionner est le succès de l'expérience décrite ci-dessus. Car il a démontré que de simples éléments, comme une lumière tamisée, une musique douce de guitare et quelques tapis au sol, permettaient de mettre en place un tel environnement et que cela aboutissait au résultat cherché : une connexion aux uns et aux autres. Il est ainsi possible de créer un jardin thérapeutique qui véhicule cet objectif de reprendre conscience de nous-même ainsi que de

notre environnement, et par la même occasion de retrouver une estime de soi ainsi qu'une confiance en soi. Nous avons également vu, dans les l'étude et l'élaboration de jardin thérapeutique pour les personnes souffrant d'alzheimer, qu'il était possible, suivant l'aménagement et l'implantation végétal de jouer avec la stimulation de sens, pour évoquer un souvenir, des exercices de mémoire etc.

Cependant, comme nous l'avons mentionné précédemment, notre but initial est que grâce à l'aménagement d'éléments naturels les personnes souffrant de psychose peuvent se reconnecter à la réalité, de trouver un point d'ancrage. Toutefois, un autre objectif dans l'élaboration de ce jardin thérapeutique est de créer un environnement accueillant ainsi qu'un lieu qui permet la cohabitation et l'interaction avec autrui, de ce fait par l'acceptation et la compréhension de l'autre. Alors pourquoi, dans le même ordre d'idée de la perception sensorielle, ne pas laisser la personne expérimenter son hallucination dans un espace sécurisant et accompagné, sans la forcer à reprendre contact avec la réalité immédiatement? Certes le but est de se sentir mieux et en pleine conscience du soi et de son environnement, mais il est tout aussi important par le même biais de passer par l'acceptation de soi et de ce fait de la maladie avec ces symptômes. Bien évidemment, tant que ces hallucinations ne soient pas un danger pour la personne ou son entourage. En effet, dans l'expérience sensorielle décrit précédemment, une autre conclusion est que les participants ont réussi à créer un moment de vie, de se faire plaisir à soi mais également au groupe, «tu as l'individualité qui s'estompe, t'as l'impression d'être connecté avec les personnes autour de toi [...] tu te sens accepté comme tu es.»⁶ L'acceptation de soi vient également de l'acceptation de la maladie et de ces symptômes, accepter sa maladie sans pour autant qu'elle nous définisse. Il s'agirait de créer un lieu, où les personnes psychotiques (ou non) puissent s'exprimer et s'extérioriser. En effet, dans le parc de Belle-Idée, «on entend des patients crier, hurler, mais voilà finalement, dans le fond, il ne va rien se passer d'autre.»⁷ Il s'agit en effet, ici d'explorer un autre sens, décrit par Rudolph Steiner, le sens de la vie, le fait d'être bien dans sa peau, d'être en harmonie.

Nous parlions de pouvoir créer un environnement sécurisant et de ce fait de pouvoir se distancier des bruits et de la vie urbaine stressante. Il s'agit, avec ce jardin, de créer un espace tampon au milieu de cette foule stérile constamment en mouvement qui ne prend plus le temps de se centrer sur elle-même - et de ce fait sur les autres. Dans le but d'aménager ce cocon végétal et d'avoir cette sensation d'immersion afin de bénéficier au mieux des avantages que procure un environnement naturel. Nous pouvons imaginer une ceinture de forêt et/ou de bosquet comme on a pu l'observer à Belle-Idée, qui marque intrinsèquement cette limite et nous fait entrer dans un autre monde. Mais cette fois-ci non pas à cause de l'austérité provoqué par les bâtiments (dans le domaine de Belle-Idée) du lieu mais de par la composition végétal du jardin.

De plus, dans l'idéal, ce jardin ou parc n'aurait aucune construction autre que l'installation d'équipement ou mobilier urbain. De plus, si plusieurs couloirs végétaux composés d'arbres, ou de bosquets étaient aménagés, non seulement ceux-ci serviraient d'éléments de distanciation visuelle mais également auditive face aux bruits stridents de la ville. Par ailleurs, nous avons également pu voir les bienfaits des arbres que ce soit de par l'inhalation de certaines substances volatiles ou de par le toucher. En effet, on pourrait imaginer des ateliers de sylvothérapie que ce soit fait individuellement ou en groupe. On pourrait également imaginer, l'installation d'une exposition participative, où l'on pourrait, contrairement aux musées, toucher les fleurs, les plantes ou les arbres. Essayer de rentrer en communion avec la nature par le biais du toucher, du sensible.

Nous avons émis l'hypothèse de créer une ceinture végétal afin de pouvoir créer une zone neutre au sein du tissu urbain. Cependant, il serait important également d'aménagement des lieux où l'on peut se centrer sur soi-même *«Des endroits, [...] [où] on peut s'isoler un petit peu ou être seul sur un banc, qu'on ne puisse pas se sentir envahi par les autres [...] l'envahissement des autres peut être terrifiant. Quand il y a trop de stimuli.»*⁸ En effet, il s'agirait de créer des moments au sein du jardin qui soit à la fois visible afin d'apporter un sentiment de sécurité, mais qui soit assez caché pour s'écarter suffisamment sans être envahi par la présence des autres. Il s'agirait aussi de créer ces lieux, un peu isolés non seulement pour se retrouver avec soi-même, mais de pouvoir avoir accès à un endroit qui puisse nous permettre, en cas de besoin, de s'extérioriser sans pour autant être à la vue des autres. De pouvoir hurler, pleurer, en d'autres termes se laisser envahir par ses émotions afin de les vivre pleinement pour s'en libérer. Cet endroit pourrait être aménagé avec *«[...] des matériaux naturels, [...] des arbres, [...] des buissons, [...] des espaces [...] [qui] plus sont naturel, plus ça ressemble à un parc [...]»*. Donc *«quelques espaces où [...] la personne peut être moins à nu dans ce parc, [...] qui a certes des arbres, mais pas partout non plus, donc effectivement [...] des espaces qui sont très vides.»*⁹ Il s'agit de trouver un juste milieu.

Même si le but est de créer un environnement le plus naturel possible, afin d'apporter un sentiment de sécurité, la question de l'éclairage, comme nous avons pu le voir dans le chapitre un est essentielle. Il s'agirait peut-être d'effectuer une installation discrète qui ne nous renvoie pas à la technologie que l'on trouve en milieu urbain, mais juste assez équilibrée pour être éclairée en période nocturne. Lorsqu'il y a beaucoup de soleil et que la lumière est trop forte, il serait possible de créer des espaces plus ombragés avec des jeux d'ombres et de couleurs. Par exemple avec différents matériaux, ou avec les dispositions des arbres et de l'ombre qu'ils procurent, pour les niches qu'on vient de décrire, afin de créer un milieu plus accueillant tout en se tenant entouré par des parois.

Nous avons parlé des différents stimuli extérieurs qui viennent intensifier les sens. Nous avons également évoqué que le bruit de la nature, tel que le bruit de cascade ou le chant des oiseaux, peuvent nous permettre de nous détendre, mais lorsque nous nous trouvons en milieu urbain les décibels ne cessent de grimper. C'est pourquoi, nous pouvons imaginer des éléments qui, de par leur matérialité et leur forme, absorbent les différentes nuisances sonores.

Réaction face à l'altération de la pensée

Comme nous avons pu le voir dans le point Altération de la pensée, des problèmes liés à l'expression qu'elle soit verbale ou physique se manifestent chez certaines personnes souffrants de schizophrénie. En effet, nous parlions de stimuler les sens dans le point précédent, mais dans ce point nous pouvons non seulement stimuler le sens de la parole (langage corporel et verbale) ainsi que stimuler l'intellect et aider à l'organisation des pensées, par le biais d'exposition. Il s'agirait de créer une exposition qui stimulerait la pensée en la rendant interactive, avec de brefs exercices devant chaque spots. Il peut s'organiser comme un jeu de parcours sur l'entièreté du parc, comme à Belle-Idée avec le jeu de disc-golf ou avec le parcours vita. Cela peut se présenter sous la forme d'exercice qui demande d'être seul ou accompagné, d'expliquer ce que l'on voit ou fait afin d'apprendre à organiser ces pensées tout en se déplaçant dans le jardin. Par exemple, Belle-Idée propose des groupes de discussion, de santé afin d'avoir un échange. Ceci peut également s'organiser au sein du jardin thérapeutique. *«Il y a des groupes de musiques [...]»* afin de stimuler les sens, mais également de permettre un dialogue sur la perception *«Qu'est-ce qu'on fait ? Qu'est-ce qu'on entend ? À quoi on est sensible etc.»*¹⁰

De plus, le fait d'avoir des difficultés à s'exprimer peut causer de la confusion envers son interlocuteur, le jardin pourrait proposer des exercices d'interactions en groupe. Par exemple, pour les personnes atteintes de schizophrénie et leur proche, cela permettra de mieux comprendre la maladie afin d'avoir un effet stigmatisant. Pour les autres usagers du jardin, on peut imaginer également une sorte d'exposition, qui définirait la santé mentale, qu'est-ce que la schizophrénie, comment celle-ci se présente, sous quelle forme etc. Toutes sortes de questions que l'on peut se poser, afin de sensibiliser aux maladies mentales et briser cette frontière sociale élaborée par le mur de la peur et de l'ignorance. Car en effet, lors de notre enquête lorsque nous demandions si les passants pouvaient nous définir la schizophrénie, aucun d'entre-eux ne parvint à nous donner une définition. De plus, le fait d'avoir des panneaux d'information, pourrait être une bonne chose selon un de nos témoignages, *«[...] tu dois avertir, [...] tu dois sensibiliser les gens.»*¹¹ Car parfois,

il arrive que la personne soit démunie face à une mauvaise interaction. Un de nos interviewés, nous expliquait qu'à Belle-Idée, il était dérangé de passer par le centre car il avait eu des altercations avec des patients qui l'avaient insulté ; «[...] *tu sais pas comment réagir, donc c'est assez flippant* [...]»¹². Donc certes il faudrait des expositions, panneaux d'information, en soit l'installation d'un équipement urbain qui permettent aux gens de s'informer. La question de la sécurité peut également se poser que ce soit pour les personnes souffrant de pathologie ainsi que les autres usagers du parc. En effet, il n'agit pas d'engager des securitas comme dans un établissement de soin. Car cela peut augmenter l'effet de persécution chez les personnes psychotiques ou alors amener les autres visiteurs à se poser des questions sur la sécurité (pourquoi avons-nous besoin de sécurité dans un jardin) et répliquerait, ce qu'on a longtemps lutté à abolir, la psychiatrie policière (plus de détails au chapitre sur l'histoire de la pathologie). On ne se sentirait plus libre. Cependant, si effectivement, il s'agit d'un jardin organisant diverses activités, la présence de soignants, thérapeutes ou autres bénévoles peut garantir la sécurité, du moins une surveillance. Et comme pour tout établissement de soins, en cas de problème, la police peut être contactée.

Nous souhaitons réaliser un jardin thérapeutique qui peut s'intégrer au sein de la ville. Ainsi faciliter son intégration, ses entrées doivent paraître fluides et ouvertes à tous, comme peuvent l'être la majorité des entrées dans le domaine de Belle-Idée. Cependant, il est à noter que certaines personnes seraient effectivement dérangées par la présence de personnes souffrant de troubles et/ou pathologies et qu'ils préféreraient être averti avant d'entrer (selon l'un de nos témoignages). Comme toute chose, il y a un revêre. Si on place des guides d'informations aux entrées pour expliquer la nature du lieu, cela peut prévenir et éviter la surprise des passants une fois dedans. Cependant cela peut malheureusement renforcer l'étiquette de la stigmatisation autour des maladies mentales. Il s'agirait de trouver une solution pour faciliter l'entrée et l'intégration de ce jardin dans un environnement urbain.^a

Comme nous avons pu le voir, au sein de la population schizophrène de nombreuses personnes souffrant d'addiction qu'elle soit alcoolique, fumer etc. Ce jardin pourrait devenir un lieu d'accueil où on pourrait librement parler des problèmes de l'addictologie. On ne peut pas interdire aux gens de le faire dans un espace public, c'est pourquoi tout comme dans Belle-Idée, l'aménagement de petite zone fumeur pourrait être une solution afin de ne pas déranger les autres usagers du parc qui ne veulent pas se confronter à la fumée.

Réaction face à l'atténuation des émotions

Alors que nous parlions d'altération de la pensée, l'atténuation des émotions va de pair avec ce symptôme. En effet, nous avons énuméré les conséquences liées à cette atténuation, telles que, tout d'abord, l'angoisse, l'anxiété et la dépression. Lors de nos recherches sur la documentation des bienfaits de la nature sur notre psyché, nous avons trouvé que les éléments naturels nous impactaient de diverses manières, en diminuant le stress et de ce fait les angoisses et l'anxiété. On peut, en effet, aménager des espaces réunissant plusieurs éléments, tel qu'une source d'eau. Celle-ci pouvant être l'aménagement d'un étang, comme on peut en trouver à Belle-Idée. Car non seulement, dû à leur attraction, les sources d'eau ont cet effet de réunir les personnes, «*on a plus l'impression que c'est des familles, [...] des visiteurs [...]*»¹³ qui se rassemblaient, en période estivale, devant la place de l'étang de Belle-Idée. On a également noté, d'après nos entretiens que le chemin le long de la Seymaz était le parcours préféré. En effet, il s'agirait de créer un espace qui puisse être de l'ordre soit d'une promenade le long d'un cours d'eau dans un environnement où on est pleinement immergé dans la nature, sans stimulus extérieurs. Ceci afin de retrouver une paix intérieure après des crises d'angoisse, par exemple. Effectivement, il serait question de «*composer des espaces verts, avec des arbres, très peu de matériel extérieurs [...] qui calme la crise [...]*»¹⁴ Cela peut se traduire par une place d'eau comme un étang, qui a l'avantage de rassembler, non seulement des personnes mais également des animaux, ce qui peut également avoir un effet bénéfique sur les personnes.

Effectivement, «*[...] il existe la zoothérapie et c'est [...] des thérapies qui sont utilisées pour les patients qui ont un trouble. [...] l'animal apaise. [...] on essaie d'inclure [...] de plus en plus dans nos thérapies l'apport avec l'animal.*»¹⁵ La présence d'animaux agit sur la dépression. De ce fait, on pourrait très bien imaginer un jardin où divers animaux pourraient se promener librement, et pas seulement rassembler à un seul endroit. Il existe, en effet, de nombreux parcs et/ou jardins où on peut côtoyer sans problème des animaux et trouver cette cohabitation entre l'Homme et l'animal. Dans un point précédent, nous parlions d'atelier. Dans ce point, il pourrait s'agir d'avoir des ateliers au sein du jardin qui accompagnent les personnes souffrant de psychose, à établir un lien avec l'animal. Et même à s'en occuper pour retrouver ce contact et cette empathie envers l'autre que l'indifférence supprime. On pourrait imaginer un jardin ou un parc qui serait aménagé à l'image du Bioparc de Genève, un refuge pour animaux avec, notamment des zones où on entre dans l'enclos et où cette proximité avec l'animal se crée.

L'indifférence chez les personnes atteintes de psychose se présente sous deux formes, émotionnelles et physiques. Nous avons proposé une solution d'aménagement pour l'indifférence émotionnelle. Quant à la

physique, nous pouvons stimuler le sens du mouvement et de l'équilibre qu'Alain Saury décrit dans un de ces ouvrages : le sens du mouvement «[...] nous avertit du changement de position de notre corps dans l'espace ; l'habileté gestuelle fait accéder à la liberté de la pensée [...]»¹⁶ Dans le même registre, le sens de l'équilibre est intimement lié au sens explicité précédemment, «[...] il nous permet de nous tenir debout et de nous mouvoir dans un espace à trois dimensions. Tout notre corps y participe [...]»¹⁸ Par conséquent, il s'agirait de se reconnecter à son corps et prendre conscience de celui-ci par l'activité physique¹⁹. De nombreuses thérapies qui aident dans les problèmes de motricité sont prescrites à des patients, tel que l'ergothérapie ou la psychomotricité. Une fois, de plus, on peut imaginer des aménagements dans le jardin qui permettent de rassembler un petit groupe de personnes (plus facile à cadrer et prendre soin les uns des autres, ainsi qu'à être à l'écoute) afin d'y effectuer des exercices, de méditation par exemple ou de respiration. Ces derniers ont également un impact positif sur le stress, l'anxiété et voir la persécution. Il s'agirait de créer un moment calme dans un environnement sécurisant pour se recentrer. On peut également penser à des dispositifs sportifs, comme des parcours vita que l'on peut observer dans le domaine de Belle-Idée et qui sont utilisés en période estivale, selon nos témoignages mais également du jardinage ou de l'horticulture, En somme, des activités qui permettent le mouvement des patients mais également l'apprentissage d'un domaine qu'ils ne connaissent peut-être pas.

Ce type d'activité peut aider à se recentrer sur soi-même, reprendre contact avec son corps et ses émotions et peut amener à la diminution de la sensation de culpabilité de par cette perte de repère. Effectivement, il s'agirait d'avoir des équipements et un aménagement du lieu qui permettent de créer ce repère et de renouer avec soi-même.

Réaction face à l'interaction sociale

Dans le chapitre La schizophrénie, nous avons pu voir qu'il est difficile pour les personnes qui souffrent de psychose (ou autre troubles et/ou pathologies qui impact les interactions sociales) de s'intégrer socialement et de conserver une vie sociable stable. Ceci, notamment dû à la stigmatisation de la maladie, mais également à cause de la barrière de la communication, en raison de difficultés à s'exprimer. Nous avons pu voir dans le point Réaction face à l'altération de la pensée, que des activités de groupe peuvent être proposées afin d'ouvrir la communication verbale ou physique. Cependant, il peut y avoir des ateliers qui utilisent l'art comme manière de s'exprimer. Nous avons pu voir que dans le musée de Sainte-Anne, la plupart des œuvres exposées sont celles de patients. De plus, dans le domaine de Belle-Idée, nous avons pu voir plusieurs installations

d'expositions d'art. Il pourrait ainsi s'agir d'un atelier d'art, afin que le patient puisse communiquer par ce biais et pourquoi pas une installation temporaire au fil de l'année sur les diverses œuvres élaborées par les personnes fréquentant le jardin. Par ces œuvres les patients peuvent exprimer leur sentiment, leur maladie ou leur quotidien et de ce fait un visiteur ou un promeneur peut s'arrêter et contempler une œuvre réalisée par une personne souffrant de schizophrénie et entrer en contact indirect avec elle. Par ce biais, le patient trouvera un moyen de s'exprimer et exposera ses œuvres au public, lui apportant un sentiment d'accomplissement.

Afin de rétablir un contact ou une communication entre par exemple la famille ou les proches d'une personne atteinte de schizophrénie, ou même un groupe composé de personnes souffrant de diverses psychoses ; on peut imaginer des ateliers qui aident et conduisent selon l'activité aux interactions sociales. En effet, lors de notre entretien avec l'adjointe, elle nous expliquait qu'ils organisent des cours de cuisine car «[...] c'est un échange qui se fait autour de la nourriture, la collaboration, l'entraide [...] c'est un support.»¹⁹ Ne pouvant, bien évidemment, pas organiser des cours de cuisine dans un jardin. Ce qui pourrait être similaire, ce serait des activités qui peuvent être autour du jardinage, par exemple. Comme nous l'avons vu dans l'histoire de Sainte-Anne et de la psychiatrie en général, il existe des thérapies horticoles. En effet, ce contact direct avec la nature, engage le sens du toucher, de la responsabilité et si cette activité est effectuée en groupe elle engage le côté social. On peut ainsi imaginer une partie du jardin qui soit prise en charge par un atelier de personnes souffrant de psychose et non de jardinier professionnel. Bien entendu il s'agit d'une activité accompagnée. Lors de notre entretien un membre de Belle-Idée nous expliquait qu'il était important de réaffirmer les gens de socialiser et ce par le biais d'activités de groupe. Cependant «Il faut savoir qu'un groupe thérapeutique, il faut quand même être formé, à la dynamique groupale. [...]»²⁰ donc ces activités seraient menées par des personnes qualifiées tels que des thérapeutes ou éducateurs. On peut même imaginer que ce jardin soit accessible à des patients faisant une sortie accompagnée. De plus, il est important d'ajouter que chaque activité doit être pensée et réalisée soigneusement, il doit avoir «des objectifs bien précis», comme nous l'avait expliqué l'adjointe en psychiatrie de Belle-Idée. Actuellement les patients, qui ont le droit de sortir du domaine et d'utiliser par exemple les transports en communs, ont un objectif à atteindre.

Donc afin de pallier ce repli sur soi et cet isolement qui n'est pas volontaire, organiser des activités par des professionnels dans le domaine psychiatrique au sein d'un environnement naturel semble être nécessaire. Il est important de socialiser avec les autres et à l'aide de ces activités cela est possible. Mais cela ne suffit pas, il s'agit d'adopter un aménagement du jardin qui permet à la fois une interaction directe entre chaque utilisateur mais tout en

créant des espaces plus intimes (comme expliqué dans un des points précédent). En effet, de par nos observations dans le domaine de Belle-Idée nous avons pu voir qu'il y avait certes une cohabitation entre usagers externes au domaine et patients, mais il s'agissait d'une cohabitation stérile, et ce malgré elle. H. Lefebvre explique que «*dans la représentation urbanistiques, le terme «zoning» implique déjà une séparation, ségrégation [...]*».²¹ Et c'est exactement ce que nous souhaitons éviter dans l'aménagement de ce parc. En effet, nous avons principalement énuméré des dispositifs ou aménagements en lien avec le jardin thérapeutique et pour les personnes souffrants de psychose, mais il faut également, si l'on souhaite une cohabitation interactive, que les autres promeneurs se sentent accueillis, à leur place. Malheureusement, un de nos interviewés nous expliquait qu'au sein de Belle-Idée vers la partie central qui est plus fréquenté par les patients que «*[...] personnellement, j'ai pas envie d'utiliser parce que [...] il n'y rien pour moi [...], si je dois y passer, [...] je prend le bus parce que j'ai l'impression que je suis dans un endroit [...] où je ne suis pas censé être*»²² et finit par dire qu'il s'agit de leur établissement. Donc nous voyons à quel point un aménagement équitable est nécessaire pour inclure tout le monde. On peut imaginer des espaces de jeux pour enfants, comme ça les familles se sentent accueillies et peuvent passer un moment dans le jardin.

Quant au sujet de la mobilité, il est important dans ce point car c'est notamment grâce à la mobilité douce, la création de chemin de promenade ou de sentier que l'interaction peut se faire. C'est dans ce même axe de mobilité qu'on peut également installer des équipements de jardins ou parc public tels que des bancs, pergola etc. afin de pouvoir s'installer dans le jardin et non simplement le traverser.

Il paraît évident que nous excluons la mobilité motorisée dans notre jardin thérapeutique pour des raisons évidentes liée au bruit, à la sécurité et qu'amener la mobilité motorisée au sein du parc c'est amener l'urbain dans cette environnement, Alors que nous agissons dans un processus inverse en amenant un coin de nature dans l'environnement urbain. Le construit et la technologie envahissent déjà assez nos espaces verts. Donc, afin de sentir qu'on est dans cette bulle végétale, il est important d'ignorer la mobilité motorisée au sein du jardin.

Il est important pour les chemins de promenade, de varier la texture du sol afin d'avoir divers chemin qui puissent être accessible à tout moment de l'année et par ceux qui sont limité par la mobilité réduite. Il serait intéressant de trouver un matériau qui puisse être accessible et agréable lors de la marche mais qui ne soit pas de l'ordre du bitume, comme en milieu urbain. Nous pouvons prendre l'exemple des gravillons jaune d'un des chemins pédestres de Belle-Idées. Cependant, il serait tout de même intéressant d'avoir des sentiers de terre, même si ceux-ci ne peuvent pas être accessibles toute l'année.

Ces chemins de promenade sont importants afin d'obtenir cet effet d'immersion dans un environnement naturel alors qu'on se trouve en milieu urbain.

Nous parlons du corps en mouvement; de faire des activités physiques, d'aménager des promenades etc. Cependant, il est important de savoir s'arrêter et de prendre une pause, afin de se connecter avec son environnement proche. C'est pourquoi, il est important d'aménager, également des lieux qui accueillent ces moments là. Donc selon les personnes qui fréquentent le jardin, il faut également à l'accès de «*[...] la mobilité réduite, des personnes qui sont, peut-être [...] en surpoids et qui n'ont pas l'énergie de faire tout le tour. Ou des personnes qui sont épuisés, qui sont fatigués, qu'on juste besoins d'être un petit peu à l'extérieur*».³⁶ En effet, il faut penser à des chemins faciles d'accès mais également à des promenades plus courtes ainsi qu'à l'accès à plus de zones où l'on peut s'asseoir. Nous avons pu voir dans la documentation de Sainte-Anne que les zones herborisées étaient accessibles, qu'il était possible de s'asseoir sur l'herbe. En effet, le mobilier urbain est nécessaire mais des places aménager pour s'asseoir à même le sol est tout aussi important. Notamment, en période estivale. Toutefois, il est important d'aménager suffisamment de mobiliers urbains afin de pouvoir s'installer et se sentir accueilli dans ce jardin thérapeutique. D'après nos observations et entretiens à Belle-Idée, il est mis en évidence le manque de bancs à dispositions pour les passants. Il s'agirait d'en aménager sur les abords de chemins et dans d'autres places, ainsi que dans des endroits plus cachés afin d'avoir ces moments d'intimités qui sont nécessaires. Nous avons également remarqué lors de notre visite qu'il manquait du mobiliers urbains pour les périodes hivernales. Effectivement, il serait important d'aménager des gazebos ou des pergolas pour la période estivale, afin d'avoir une zone d'ombre, autre que celle produite par les arbres. Pour l'hiver, ou en cas de mauvais temps, on peut imaginer un équipement urbain comme des abris où on peut s'asseoir, ou alors des abris qui peuvent également nous protéger du vent.

Tout en restant dans le mobilier et l'équipement urbain, ce qu'il manque aussi à Belle-Idée et qui serait une bonne chose dans l'élaboration d'un jardin thérapeutique, selon l'adjointe ; «*Ce que je verrai moi, c'est plutôt un [...] kiosque, [...] quelque chose de [...] la ville, qui puisse être aussi un lieu ou se restaurer autre que la cafétéria, quelque chose d'un peu plus conviviale [...] qui soit tourner un peu vers la nature [...]. Des petits cafés à emporter [...] des petites crêpes*».²³ Donc non seulement crée des moments de pause, mais qui peuvent être des aménagements générant une interaction, que ce soit tourner avec la nature ou avec autrui, avec des espaces conviviaux. Ce qui peut se réaliser de par la nourriture.

Conclusion

Ainsi, la réponse aux besoins de la population schizophrène dans l'espace public, se manifeste par l'aménagement d'un jardin thérapeutique. Tout d'abord, pour que celui-ci soit inclusif, il doit être avant tout accessible à tous et de ce fait perméable dans au sein du tissu urbain.

Le jardin doit également répondre, de par son aménagement, aux symptômes des personnes atteintes de schizophrénies. En traitant, les axes principaux de la maladie par la perte de contact avec la réalité, l'altération de la pensée, l'atténuation des émotions ainsi que l'intégration sociale. De ce fait, nous avons vu qu'il était primordial que le jardin soit varié que ce soit en activité, en équipement et/ou mobilier urbain. Il s'agit en effet, de créer un espace accueillant et sécurisant que ce soit pour les personnes qui souffrent de schizophrénies mais tous autres individus, car le jardin prône également la cohabitation et l'intégration des personnes souffrant de troubles et/ou de pathologies au sein de la société, qui se voient être marginalisées dû au stigmatisation qu'elles subissent. Ceci se matérialise par le biais d'un jardin thérapeutique intégré dans le tissu urbain. Il s'agit d'aménager un jardin qui puisse rassembler l'entourage des personnes souffrant de schizophrénies, de créer un endroit où l'on peut se sentir en sécurité et y trouver une paix intérieure, de pouvoir reprendre confiance en soi, d'être accompagné.

Néanmoins, malgré l'aménagement d'un jardin thérapeutique qui puisse apporter une aide quant à se reconnecter à la réalité par le biais de la nature, il en va de soi, qu'il s'agit d'une réaction superficielle pour les psychoses car ce traitement n'est pas médicamenteux. Notre réponse à la question reste un geste externe à la maladie, nous ne négligeons pas le travail individuel et thérapeutique que peuvent apporter un accompagnement psychiatrique et médical. Toutefois, cet environnement naturel permet de stabiliser la crise et les activités proposées à l'aide de nos sens permet de regagner confiance en soi, d'améliorer l'estime de soi et de ce fait calmer les angoisses.

¹ Annexe retranscription entretien 06

² Idem

³ Idem

⁴ Enoncé théorique d'architecture, "Enquête, À la poursuite des processus créatifs évolutionnaires", de Nathan Voyame, 2021

⁵ Comme une sorte de réaction directe au livre d'Eckhart Tolle "Le pouvoir du moment présent, Guide d'éveil spirituel", 1997

⁶ Échange avec Nathan Voyame nous expliquant son expérience et ces réactions.

⁷ Annexe retranscription entretien 06

⁸ Idem

⁹ Idem

¹⁰ Idem

¹¹ Annexe retranscription entretien 05

¹² Idem

¹³ Idem

¹⁴ Annexe retranscription entretien 06

¹⁵ Idem

¹⁶ Le manuel de la vie sauvage, ou revivre par la nature, Alain Saury, 1980, p.398

¹⁷ Idem

¹⁸ Annexe retranscription entretien 06

¹⁹ Idem

²⁰ Idem

²¹ Henri Lefebvre, Droit à la ville, 1968, p.112

²² Annexe retranscription entretien 05

²³ Annexe retranscription entretien 06

Conclusion

«[...] l'espace sur le temps comme indice d'une pathologie sociale : comme symptômes parmi d'autres d'une réalité qui engendre des maladies sociales. On se représente au contraire des espaces malsains et des espaces sains. L'urbaniste saurait discerner les espaces malades des espaces liés à la santé mentale et sociale, générateurs de cette santé.»

- Henri Lefebvre, dans *Le droit à la ville*, 1968

Malgré le retard accumulé par le monde psychiatrique par rapport aux autres domaines sociaux comme l'éducation, la politique et l'économie, et malgré les critiques fondées sur la peur de la méconnaissance liée non seulement à la schizophrénie mais à d'autres troubles ou pathologies, les institutions comme Sainte-Anne ou Belle-Idée, souhaitent ôter cette stigmatisation liée à la maladie mentale.

L'objectif est de démontrer que l'on peut vivre une vie équilibrée et être pleinement intégré dans une société donnée, malgré les réactions aux symptômes d'un trouble psychique. La maladie mentale de la schizophrénique (comme d'autres pathologies qui dégrade, malgré elle, les relations sociales) se vit individuellement, mais impact fortement l'entourage. Par ce travail nous souhaitons étendre les visières collectives afin d'intégrer à la maladie, en plus de l'aspect personnel, médical, psychiatrique, sociétal, politique et gouvernemental. C'est dans cette démarche de démarginalisation, que nous souhaitons élaborer un jardin à titre thérapeutique au grand public. "Le droit à la ville ne peut se concevoir comme un simple droit de visite ou de retour vers les villes traditionnelles. Il ne peut se formuler que comme droit à la vie urbaine, transformé, renouvelé."¹ Dans un premier temps pour servir de repère et de lieu d'accueil pour les personnes souffrants de schizophrénie, et dans un second temps, de créer un lieu chaleureux pour que la population qui ne souffrent pas de maladie mentale en particulier, puisse se familiariser, avec différentes pathologies et puisse leur procurer un sentiment de bien-être.

La nécessité d'intégrer des espaces verts dans nos tissus urbains n'est pas qu'un simple geste écologique. D'après les recherches que nous avons effectuées ainsi que de notre propre expérience, il est question d'une intégration sociale. Nous ne prétendons pas que les jardins, parcs ou autres espaces verts sont le remède à ces problèmes sociétaux et de santé, mais cela peut ouvrir la voie à une nouvelle manière de vivre l'espace public, autrement que ce que nous connaissons actuellement. Aussi paradoxale que cela puisse paraître, il s'agit d'un retour à la source, un retour à un mode de vie dans un environnement plus naturel. Il s'agit alors, sur la base de ce travail, de concevoir un espace où la cohabitation entre les personnes souffrant de maladies mentales et ceux qui n'en souffrent pas de trouver un lieu commun, de proposer une intégration sociologique de différentes personnes. De pouvoir offrir cette alternative au sein de notre environnement urbain, dont la société capitaliste et la démographie croissante, ne prennent plus en compte. Il est question ici, d'une urgence quant à la santé mentale de notre société, car celle-ci affecte près d'un tiers de la population mondiale.² Le jardin devient donc un tremplin de bien-être et d'inclusion sociale à grande échelle et comme le dit si bien H. Lefebvre : «*Parce que l'avenir de "l'homme" ne se découvre ni dans le cosmos, ni dans le peuple, ni dans la production, mais dans la société urbaine.*»³

¹ Henri Lefebvre, *Droit à la ville*, 1968, 132

² DALYs ; Vigo et al. 2016

³ Henri Lefebvre, *Droit à la ville*, 1968, p.155

Bibliographie

Livres et publications

American psychiatric Association, DSM-5TM: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Washington, DC et London : American Psychiatric Publishing, 2013

Assistance Public-Hôpitaux de Paris, Patrimoine hospitalier, Un parcours à travers l'Europe, Paris : Ed. du patrimoine, 2001

Bubien, Yann et Jaglin-Grimonprez, Cécile, Architecture pour la psychiatrie de demain, Rennes : Presses de l'EHESP, 2017

Baud, P., Contribution à l'histoire du concept de schizophrénie, Genève : Université de Genève, 2003

Clavel, Maïté, Sociologie de l'urbain, Paris : Economica, 2002

Ey, Henry, Etudes psychiatriques, France : Nouvelle édition, 2006

Ernest, D., Vuksic, O., Shepard-Smith, A., Webb, E., La schizophrénie guide d'information, Ontario : Département de l'enseignement et de la formation du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), 2017

Gatesoupe, Elise, De l'aliéné... au malade mentale... au malade, à partir de l'histoire de l'hôpital psychiatrie de Bonneval, 1950-2004, Panthéon Sorbonne : Université de Paris, 2003-2004

Gognalons-Nicolet, M., Cahier Psychiatriques, Santé mentale en ville, Genève : Imprimerie Médecine et Hygiène, 2002

Grafmeyer, Yves et Authier Jean-Yves, Pour la sociologie urbaine, Lyon : Presses universitaires, 2019

Kovess-Masfety, Viviane, et Severo, Donato, Architecture et psychiatrie, approches françaises et internationales, France : Ed. le Moniteur, Antony, 2017

Kovess-Masféty, Viviane, et Severo, Donato et Causse, J-C Pascal, Architecture et psychiatrie, France : Ed. Le Moniteur, 2004

Lefebvre, Henri, Le droit à la ville. Paris : Ed. anthropos paris, 1968

Leuret, François, Du traitement moral de la folie. France : Elibron Classic, 2001

S. Henry, C. Lavielle, F. Patenotte, L'hôpital Sainte-Anne. Pionnier de la psychiatrie et des neurosciences au cœur de Paris. Paris : Ed. Somogy, 2017

Livres et publications

Le Goff, Erwan, Les Villes-Santé en Bretagne : quels choix de gestion et d'aménagement des espaces ?, Rennes : Université européenne de Bretagne, 2012

Leguil, François, "Lacan l'hospitalier", in La cause freudienne, N°79, Mars 2011, pp.216-221

Rossier, Aubane, "Eugen Bleuer, "La suggestibilité négative" 1904", Lausanne : Unile, Faculté de biologie et de médecine, 2015

Voyame, Nathan, "Enquête, À la poursuite des processus créatifs évolutionnaires", Lausanne : EPFL, 2022

Magazines et Revues

Arveiller, Jean-Paul, Évolution de la place du malade mental dans le dispositif de soins, Jean-Paul Arveiller éd., Pour une psychiatrie sociale. Érès, 2002, pp. 189-200.

Bakolis, I., Hammoud, R., Smythe, M., Gibbons, J., Davidson, N., Togginn, S., Mechelli, A., "Urban mind : Using smartphone Technologie to Investigate the Impact of Nature on Mental Well-Being in Real Time", in Biologist's Toolbox Bioscience, Vol. 68 N°2, Février 2018

Bratman, G.N., Hamilton J.P., Daily, G.C., "The impact of nature experience on human cognitive function and mental health", in Annals of the New York academy of science, The Year in ecology and Conservation Biology, ISSN 0077-8923, 2012, pp. 118-136

Brown Alan S., "The environment and susceptibility to schizophrenia", in Prog Neurobiol, N°93, 2011, pp.23–58.

Baney, R.F., James, P., Hart, J.E., Kubzansky, L.D., Spiegelman, D., Okereke, O.I., Spengler, J.D., Laden, F., "Greenness and Depression Incidence among Older Women", in Environmental Health Perspective, n°127, Février 2019, pp.027001-1 à 9

Beyer K.M.M., kaltenbach, A., Szabo, A., Bogar, S., Nieto, S., Malecki, K.M., "Exposure to Neighborhood Green Space and Mental Health : Evidence from the Survey of the Health of Wisconsin" in Int. J Environ Res Public Health, N°11(3), 2014, pp.3453-3472

Cougnard, A., Grolleau, S., Lamarque, F., Beitz, C., Brugère, S., Verdoux, H., "Psychotic disorders among homeless subjects attending a psychiatric emergency service" in Soc Psychiatry Pschiatr Epidemiol, Vol 41, 2006, pp.904-910

Magazines et Revues

Dugène, C., GHU Paris, "Histoire de la schizophrénie 1852-1955", in Repère et lecture en histoire, 2018, pp.1-8

Dodge R, Daly A, Huyton J, et al. "The challenge of defining wellbeing.", in Intl. J Wellbeing, Vol. 2 N°3, 2012

Ellett, L., Freeman, D., Garety, P.A., "The psychological effect of an urban environment on individuals with persecutory delusions : The Camberwell walk study", in Schizophrenia Research, N°99, 2008, pp.77-84

ERES, "Livres", in La cliniques lacancienne, 2001/1 N°5, pp.173-197

Gaillard,R., Berkovitch,L., et Olié, J.P., "La schizophrénie, une affaire de société", in Bull Acad. Natle Méd., n°1-2, 2018 pp. 127-137

Howarth, Mi., Brettle, A., Hardman, M., Maden, M., "What is the evidence for the impact of gardens and gardening on health and well-being : a scoping review and evidence-based logic model to guide healthcare strategy decision making on the use of gardening approaches as a social prescription" in BMJ Open, juillet 2020, pp. 1-16

Jonas, C., "Traitement des maladies psychiatriques : de nombreuses évolutions récentes" in Press Méd, 2008 N° 37, pp.843-844

Krummenacher, A., Rausa, F., "La population de la Suisse en 2020" in Statistique de la Suisse, N° 394-2000, 2021

Kovess, V., Mangin, C., "The prevalence of psychiatric disorders and use of care by homeless people in Paris", in Soc Psychiatry Pschiatr Epidemiol, Vol. 34, 1999, pp.580-587

Libbey, J., "La bibliothèque du psychiatre", in L'information psychiatrique, Vol 94, 2018/1, pp.73-75

Libbey, J., "Rencontre avec Jean Garrabé", in L'information psychiatrique, Vol.89, 2013/8, pp.667-674

Libbey, J., "Pschiatry et psychothérapeutes ? Petite histoire Suisse", in L'information psychiatrique, Vol.88, 2012/7, pp.535-542

Mosser, Sophie. "Eclairage et sécurité en ville : l'état des savoirs", in Déviance et Société, vol. 31, no. 1, 2007, pp. 77-100.

Magazines et Revues

Morsier, G., "Histoire de la psychiatrie et de la neurologie à genève" in Swiss Journal of the history of medecine and sciences, N° 34, 1977, pp.186-202

Patouuillard, R., «L'hallucination chez Henry Ey et sa signification aujourd'hui", in La revue lacanienne, 2007/1 N°1, pp.62-67

Palem, R., "Actualité de la société l'Evolution Psychiatrique : assemblé général ordinaire de l'Evolution Psychiatrique", in Evol Psychiatr, 2002, N°67, "pp.250-254

Sandoz, a Novartis Division, "Ce qu'il faut savoir sur la schizophrénie» in Neuroleptique, 2017, pp. 1-23

Sutter, J., "Premier congrès international de psychiatrie, paris 18-27 sept. 1950", in Population, 5e année, N°4, 1950, pp.754-755

Sperenza, M., Younès, N., "Troubles du développement mental et schizophrénie" in La revu du praticien, 2002, N°52, pp. 1-4

Schipperijn, J., Cerin, E., AAdams, M., Reis, R., Smith, G., Cain, K., Christiansen, L.B., an Dyck, D., Gidlow, C., Frank, L.D., Mitáš, J., Pratt, M., Salvo, D., Schofield, G., Sallis, J.F.

"Access to parks and physical activity: An eight country comparison" in Urban Forestry & Urban Greening, Vol.27, oct. 2017, pp.253-263

Vujcic, M., Tomicevic-Dubjevic, J., Grbic, M., Leci-Tosevski, D., Vukovic, O., Toskovic, O., "Nature based solution for improving mental health and well-being in urban areas" in Randomized Controlled Trial, N°158, juillet 2017, pp.385-392

Wohlleben, Peter, La vie secrète des arbres, ce qu'ils ressent comment ils communiquent, France : Les Arènes, 2017

Walser, H.H., Balmer, H., Histoire de la médecine et des sciences naturelles à Genève, Verlag : Edition SAuerländer, Vol. 34 ISSN 0016-9161, 1977

White, M.P., Alcock, I., Grellier, J.,Wheeler, B.W.,Hartig, T., Warber, S.L., Bone, A., Depledge M.H, Fleming, L.E., "Spending at least 120 minutes a week in nature is associated with good health and wellbeing" in Scientific Report, N°9, art. 7730, 13 juin 2019

Sitographie

Ats (06.03.2021, 10h18). Maladie psychique : La schizophrénie touche près de 85'000 personnes en Suisse. 24heure. <https://www.24heures.ch/la-schizophrenie-touche-pres-de-85000-personnes-en-suisse-631043108864>

Baumann, P.S., Söderström, O., Empson, L.A., Söderström, D., Codeluppi, Z., Golay, P., Birchwood, M., Conus, P., (2019). Urban remediation: a new recovery-oriented strategy to manage urban stress after first-episode psychosis. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. AcademiaAcceleratingTheWorld'sResearch. Source du 1 oct.2021, de <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01795-7>

Caire, M., (12 janvier 2021) Naissance de la Psychiatrie. Philippe Pinel et le Traitement Moral. HistoirePsychiatrieenFrance.fr. Source du 10 déc. 2021, de <http://psychiatrie.histoire.free.fr/traitmt/tm/pinel.htm#20>

Coffin, J-C. (May 16, 2018 10.00pm BST). Mai 68: la révolution de la psychiatrie. Theconversation.com. Source du 10 nov. 2021, <https://theconversation.com/mai-68-la-revolution-de-la-psychiatrie-96734>

Carroy, C. (12 février 2018). TECHNIQUES ET INNOVATIONS. Forestopic.com Source du 27 déc 2021, de <https://www.forestopic.com/fr/foret/techniques-et-innovations/705-hommes-arbres-projet-reinventer-societe-foret-bois>

Castéra, I. (18 sept. 2010). 120 ans d'histoire de la psychiatrie. Sudouest.fr. Source du 15 nov. 2021, de <https://www.sudouest.fr/2010/09/18/120-ans-d-histoire-de-la-psychiatrie-187764-2780.php?nic>

Cougnard, A., Grolleau, S., Lamarque, F., Beitz, C., Brugère, S., Verdoux, H., (21 août 2006) Psychotic disorders among homeless subjects attending a psychiatric emergency service. NationalLibraryOfMedicine.gov. 10.1007/s00127-006-0109-4, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16924397/>

Deherly, F., Hôpital Sainte-Anne : histoire du site. LeBlogGallica.fr. Source du 5 déc. 2021, de <https://gallica.bnf.fr/blog/03082017/hopital-sainte-anne-histoire-du-site?mode=desktop>

Dufaud G. (2019). Union soviétique : psychiatrie punitive. L'histoire, mensuel 461. <https://www.lhistoire.fr/union-sovietique%C2%A0psychiatrie-punitive>

Deborah L. (22 sept. 2021). Covid-19 et schizophrénie : complications et vaccination chez les patients schizophrènes. MaSchizophrenie.com. Source du 20 nov. 2021, de <https://www.ma-schizophrenie.com/covid-19-et-schizophrenie/>

DSM History. AmericanPsychiatricAssociation.org. Source du 2 déc. 2021, de <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/history-of-the-dsm>

Des Vernets à Bel-Air. Unige.ch, source du 13 jan. 2021, de <https://www.unige.ch/fapse/figures-de-l-ombre/alienes/Vernets-Bel-Air>

Falissard, B., Loze, J-Y., Gasquet, I., Duburc, A., de Beaurepaire, C., Fagnani, F., Rouillon, F., (2006). N° 33. Prevalence of mental disorders in French prisons for men. BMCPsychiatrie.com. <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-6-33>

Fabre-Bouvier, M. (22 mai 2017). Santé : Une histoire accélérée de l'hôpital Sainte-Anne. Vice.com. Source du 5 déc. 2021, de <https://www.vice.com/fr/article/a3wvplantre-de-la-folie-une-histoire-acceleree-de-lhopital-sainte-anne>

Fondation Trajets. LaPleineLune.ch. Source du 15 jan. 2022, de <https://www.laplainelune.ch/fondation-trajets>

Fédération Nationale des Associations d'usagers en PSYchiatrie. Fapsy.org. Source du 27 déc. 2021, de <https://www.fnapsy.org/?page=2>

Grimaldi, L. (13 déc. 2019). SCHIZOPHRÉNIE: TOUT (OU PRESQUE) SE JOUE AVANT 20 ANS. Schizophrénie. Planetsanté.ch. Source du 20 nov. 2021, de <https://www.planetesante.ch/Magazine/Psycho-et-cerveau/Schizophrenie/Schizophrenie-tout-ou-presque-se-joue-avant-20-ans>

GHU Paris Psychiatrie et neuroscience, (<https://www.ghu-paris.fr/fr>)

GHU Paris Psychiatrie et neuroscience. Centre d'Accueil et de Crise «Ginette Amado» (CAC) - secteur 75G03 - Pôle 5/6. <https://www.ghu-paris.fr/fr>. Source du 27 déc. 2021, de <https://www.ghu-paris.fr/fr/annuaire-des-structures-medicales/centre-daccueil-et-de-crise-ginette-amado-cac-secteur-75g03-pole>

GHU Paris Psychiatrie et neuroscience. Que soignons-nous. <https://www.ghu-paris.fr/fr>. Source du 8 nov. 2021, de <https://www.ghu-paris.fr/fr/que-soignons-nous>

GHU Paris Psychiatrie et neuroscience.Centre de Référence pour les Maladies Rares à expression psychiatrique (CRMR). <https://www.ghu-paris.fr/fr>. Source du 8 nov. 2021, de <https://www.ghu-paris.fr/fr/annuaire-des-structures-medicales/centre-de-reference-pour-les-maladies-rares-expression>

GHU Paris Psychiatrie et neuroscience. Rencontre avec Boris Chaumette. <https://www.ghu-paris.fr/fr>. Source du 8 nov. 2021, de <https://www.ghu-paris.fr/fr/actualites/rencontre-avec-boris-chaumette>

GHU Paris Psychiatrie et neuroscience. Une nouvelle étape franchie dans la recherche de l'évaluation de la cognition sociale chez les personnes atteintes de troubles schizophréniques ou autistiques. <https://www.ghu-paris.fr/fr>. Source du 8 nov. 2021, de <https://www.ghu-paris.fr/fr/publications/26-sept-2019-une-nouvelle-etape-franchie-dans-la-recherche-de-levaluation-de-la>

GHU Paris Psychiatrie et neuroscience. [Rencontre avec] Luc Vigneault et Emmanuelle Jouet & Tim Greacen. <https://www.ghu-paris.fr/fr>. Source du 20 nov. 2021, de <https://www.ghu-paris.fr/fr/agenda/rencontre-avec-luc-vigneault-et-emmanuelle-jouet-tim-greacen>

He, Q., Mam-Lam-Fook, C.J., Chaignaud, J., Danset-Alexandre, C., Iftimovici, A., Hauguel, J.G., Houle, G., Lioa, C., Dion, P.A., Rouleau, G.A., Kebir, O., Krebs, M-O., Chaumette, B., "Influence of polygenic risk scores for schizophrenia and resilience on the cognition of individuals at-risk for psychosis" In *Translational Psychiatry*, N°11, art. 518, 2021, de <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01624-z>

Histoire Sainte-Anne, Paris. Iserm.fr., source du 5 déc. 2021, de <https://histoire.inserm.fr/les-lieux/hopital-sainte-anne>

Histoire générale de l'hôpital Sainte-Anne (Paris). *PsychiatrieHistoireFree.fr*. Source du 5 déc. 2021, de <http://psychiatrie.histoire.free.fr/hp/documents/seine/sa2>

Jacque, C. et Thurin, J-M (15 nov 2002). Stress, immunité et physiologie du système nerveux. *m/s médecine sciences*. Source du 27 déc. 2021, de https://www.medecinesciences.org/en/articles/medsci/full_html/2002/09/medsci20021811p1160/medsci20021811p1160.html

Les troubles bipolaires. *FondationFondamentalSuisse.ch*. Source du 15 jan. 2022, de <https://fondamental-suisse.org/la-recherche/focus-pathologies/les-troubles-bipolaires/>

La schizophrénie. *FondationFondamentalSuisse.ch*. Source du 15 jan. 2022, de <https://fondamental-suisse.org/la-recherche/focus-pathologies/la-schizophrenie/>

La ligne 1. *BusTramGenève.ch*. Source du 13 jan. 2022, de <https://www.bus-tram-geneve.ch/site/la-ligne-1/>

Les lois sur l'aliénation mentale de 1838 et de 1895. *Unige.ch*, source du 13 jan. 2021, de <https://www.unige.ch/fapse/figures-de-l-ombre/alienes/loi-1838-1895>

Lichtenfeld, S., Elliot, A.J., Maier, M.A., Pekrun, R., (16 mars 2021). Fertile Green: Green Facilitates Creative Performance. *SageJournals.com*. Source du 5 déc 2021, de <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0146167212436611>

La schizophrénie, c'est quoi?. *SchizoVaud.ch*. Source du 20 nov. 2021, de <https://www.schizo-vaud.ch/la-schizophrenie/la-schizophrenie-cest-quoi/>

La santé mentale, Le DSM-5, la nouvelle bible du diagnostic en psychiatrie. (11 mars 2019). *MaRTS.ch* Source du 2 déc. 2021, de <https://www.rts.ch/decouverte/sante-et-medecine/maladies-et-traitements/sante-mentale/4747026-le-dsm5-la-nouvelle-bible-du-diagnostic-en-psychiatrie.html>

L'Hôpital Bel Air. (14 mars 1966) *MaRTS.ch*. Source du 13 jan. 2022, de <https://www.rts.ch/archives/radio/divers/emission-sans-nom/4030135-lhopital-bel-air-14-03-1966.htm>

Michel Foucault. *Monoskop.org*. Source du 10 nov. 2021, de https://monoskop.org/Michel_Foucault

Odile, V., (26 mai 2019). Connaissez-vous les bienfaits de la nature sur votre cerveau?. *FRan-ceInfo.fr*. Source du 11 oct.2021, de <https://docs.google.com/document/d/1x9CPQCp2kFTp-mimyO2lU6gOYqFGTXkQ9AXo6fEErPXs/edit>

Population. (13 jan. 2022). *OfficeFédéraledeLasatistique.ch*. Source du 15 jan.2022, de <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population.html>

Pinsonneault, A (2015) Schizophrénie. *Unipsed.net*. Source du 11 jan. 2022, de <http://www.unipsed.net/?p=8076>

Petitgas, C. (29 juin 2020). LES BIENFAITS DE LA NATURE SUR LE CERVEAU. *FRCneurodon.org*. Source du 11 oct. 2021, de <https://www.frcneurodon.org/informer-sur-la-recherche/actus/les-bienfaits-de-la-nature-sur-le-cerveau/>

Psychologie de la couleur: un effet du vert sur la pensée ?. (28 mars 2012). *Psychomédia.ca*. Source du 5 déc. 2021, de <http://www.psychomedia.qc.ca/creativite/2012-03-28/effet-de-la-couleur-verte>

Quand le travail permet de sortir de l'assurance invalidité. (27 août 2014 - 11:00). *SwissInfo.ch*. Source du 27 déc. 2021, de https://www.swissinfo.ch/fre/societe/probl%C3%A8mes-psychiques_quand-le-travail-permet-de-sortir-de-l-assurance-invalidit%C3%A9/40572798

Qu'est ce qu'un phytoncide ?. *Phytoncides.fr*. Source du 11 oct. 2021, de <https://www.phytoncides.fr>

Roger S. Ulrich. (2002). Health Benefits of Gardens in Hospitals. *GreenPlantsforGreenBuilding.org*. Source du 11 oct. 2021, de <https://greenplantsforgreenbuildings.org/news/health-benefits-of-gardens-in-hospitals/>

Rechercher une maladie rare. *Orphanet.net* Le portail des maladies rares et des médicaments orphelins. Sources du 27 déc. 2021, de https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?Lng=fr&Expert=567

Schizophrénie. *Santépsy.ch*. Source du 20 nov. 2021, de <https://www.santepsy.ch/fr/pages/schizophrenie-102>

Schizophrénie. (11 jan. 2022). Organisation mondiale de la santé.fr. Source du 15 jan. 2022, de <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires (SMPP). CHUVDépartementPsychiatrie.ch. Source du 17 déc. 2021, de <https://www.chuv.ch/fr/fiches-psy/service-de-medecine-et-psy-chiatrie-penitentiaires-smpp>

Vidéographie

Ça commence aujourd'hui (2019, jan. 21). Vivre avec la schizophrénie - Ça commence aujourd'hui [vidéo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=OGJN-F6BZ8A>

Evolution Psychiatrique (2021, nov. 12). Dr François BING. Conférence Introduction à l'Histoire de la psychiatrie de Sainte-Anne [vidéo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=KfywER-jx1G4>

Fondation FondaMental (2016, oct. 26). Qu'est ce que la schizophrénie? [vidéo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=QkpUkbFIHy8>

GHU PARIS. (2021, mars 5). CRMR, le Centre de Référence pour les Maladies Rares à expression psychiatrique. [vidéo]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=_ZajVcX2p1c

La tête au carré (2019, avril 24). Les bienfaits de la nature sur notre cerveau. [Podcast]. FranceInter. <https://www.franceinter.fr/emissions/la-tete-au-carre/la-tete-au-carre-24-avril-2019>

PositiveMinders: les troubles psy autrement (2020, mars 27). Vivre le trouble psychique - la schizophrénie [vidéo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=fCyYu8y6XoM>

Psycot Lemon (2019, mai 30). Histoire de la psychiatrie période du siècle des lumières à nos jours [vidéo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=P6t8d5vhp9c>

Crédit Illustrations

Chapitre 2 :

La pathologie dans l’histoire

Affiche : La psychiatrie contre la police : Acquis de M. René Duck, Waterloo, 1981

Affiche : La psychiatrie dans les poubelles : Acquis de M. René Duck, Waterloo, 1981

Qui sont-ils ?

Graphique : établi par les autrices, selon les chiffres de nos recherches

Chapitre 3:

La place de la psychiatrie à Paris et la création de Sainte-Anne :

Plan de situation, dessin selon carte géoportail

Architecture et évoltion du domaine de Sainte-Anne :

Vue générale de l’asile Sainte-Anne : © Collection CHSA 1877

Plan Questel 1869 : Roger-Viollet / TopFoto

Plan asile d’Auxerre 1861: V. Hernoux (1861) — Archives départementales de l’Yonne

Dessin, croquis principe de saut de loup : dessin Felipe Tovar, dans «*L’hôpital Sainte-Anne 150 ans*»

La volonté de Sainte-Anne de s’ouvrir à la ville de Paris

Plan de situation, dessin selon Paris Data, Open Data de la ville de Paris

Analyse des aménagements et équipements extérieurs selon nos recherches

Plan de site et plan du domaine : dessin selon Paris Data, Open Data de la ville de Paris

Photo 01-07-14 :CC Creative Common Wikimedia LPLT

Photo 02-09-13-18-19: service audiovisuel du CHSA Philippe Auliac & Julien Doublet, restauration Philippe Auliac dans «*L’hôpital Sainte-Anne 150 ans*»

Photo 03: CC Creative Commons attribution share alike 3.0 de Jmgobet

Photo 04: CC Creative Commons Wikimedia LPLT attribution share alike 3.0

Photo 05-06 : © 2022 TripAdvisor LLC

Photo 08-16 : Carte postale d’époque, collection privée Gérard Proust

Photo 10-11-15: © Yann Castanier/Hans Lucas pour Polka Magazine et «Liberation»

Photo 12: CC Creative Commons wikimedia attribution 3.0 de Mbzt

Dessin, croquis principe de saut de loup : dessin Felipe Tovar, dans «*L’hôpital Sainte-Anne 150 ans*»

Photo 17: Ministère de la culture et de la communication (Paris/France)

Domaine de Belle-Idée Genève

Plan de situation, dessin selon Le Système d’Information du Territoire à Genève (SITG)

Analyse des aménagements et équipements extérieurs selon

Plan de site et du domaine de Belle-Idée, dessin selon Le Système d’Information du Territoire à Genève (SITG)

Photos (dans tout le sous-chapitre) : par les autrices et Caroline

Chapitre 4

Intégration dans le tissu urbain

Schema : Redessiné à partir de “Urban remediation: a new recovery-oriented strategy to manage urban stress after first-episode psychosis.. P.S. Baumann, O. Söderström, L. A. Empson, D. Söderström, Z. Codeluppi, P. Golay, M. Birchwood, P. Conus, 2019” publié dans PubMed® par la librairie national de médecine.

Annexe:

Plan Sainte-Anne de 1920 : cartes Felipe Tovar et Stéphane Henry , dans «*L’hôpital Sainte-Anne 150 ans*»

3ème de couverture :

Calques analyses Sainte-Anne et Belle-Idée : par les autrices selon étude du site

Annexes :

Enquête de site: grille d’observation

Enquête de site: Plan

Enquête de site: Questionnaires

Enquête de site: Retranscriptions d’entretiens

Plan Sainte-Anne 1920

Grille d'observation - Belle-Idée

Premier jour : vendredi 19 novembre 2021

Temps d'observation : de 11h00 à 17h00

Météo : nuageux en matinée et ensoleillée en après-midi

Accessibilité : Nous sommes arrivées par le bus n°9

ELEMENT URBAIN

Entrée

Visibilité : bonne

Nombre : 3

Autres : /

Remarque :

- accessible piéton / piste cyclable / bus + voiture + scotter (barrière/ticket gratuit)
- entrée côté ville = principale/plus voyante

Accessibilité

Qualité : bonne

Remarque : pour tout types de transport - sans pente/plat

Mobilité douce

Types : vélo / piéton / chaise roulante

Types/chemins : terrebattue / gravier / goudron

Autres : piéton + piste cyclable

Remarque :

- chemin piéton dans l'axe principale bcp fréquenté et bcp plus soigné
- chemin sec/bien aménagé (si chaise roulante) ; chemin principal super bien entretenu
- zone sans passage piéton et/ou sans trottoir (accès motorisé)

Mobilité motorisée

Nombre de passage : /

Nombre de bus/lequel : 3

Autres : /

Remarque :

- mini-van assez fréquent/bus régulier
- n°1, 31, 34 et le 9 et NK (noctambus) passe devant mais pas à l'intérieur
- mini-van/bus/scooter/voiture/camion/mobilette de la poste

Mobiliers urbain

Types : bancs, poubelles, jeux, barrière (cloison), terrain de sport, parc de jeu, luminaire

Nombre : 2 place de jeu / 3 terrain sport

Autres : /

Remarque :

- bancs devant chaque bâtiment, poubelle toujours proche de bancs
- différents types de bancs : bancs bois/béton + mosaïques (8) - bois simple (4) - banc type en vert (1) - tronc arbre taillé (3) - bois/béton épais (11) - bois/béton fin (12) ;
- différents types d'éclairage : grand lampadaire chemin principaux et petit sans les chemins derrière bâtiments ou coin sombre/moins fréquenté ;
- une statue proche de l'étang ;
- barrière environ 1m30 tout autour de l'étang

Qualité spatiale

Taille : Bonne

Autres : /

Remarque :

- bonne mais mal exploitée, source d'eau = grand étang avec présence animaux sauvages (canard/oiseaux/écureuils), ferme = animaux de ferme (vaches)
- abris tagués ; côté agricole pas de bruit calme immergé dans la nature (immergé dans la nature)

ACTIVITES

Espaces/places

Types : parcours vita, parcours discgolf, échec, expo art + photo

Disposition : bien réparti

Autres : 2 restaurants

Remarque :

- pas vu d'activité (possible pas d'activité en hiver)jeu pas utiliser sur la journée d'observation ; tag sur expo photo
- en face du foyer manque d'activité mais au sein de la limite du foyer ok (zone sport, basket, babyfoot, pergola, ping pong)
- bâtiment principaux possède pour la plupart des zones extérieurs cloisonnées/privé
- 1 restaurant pour employer et 1 restaurant/salle polyvalente (Nicolas-Bouvier) pour les patients

FREQUENTATIONS

Usagers

Nombre : /

Passage : beaucoup

Reste : très peu/voir pas

Qui : personne seule, famille, couple

Age : Mixte environ 20/50 ans

Temps de visite : /

Autres : /

Remarque :

- pause midi bcp de piéton personnel soignant, après-midi visite et promenade personne externe + foyer + patient - plus de patient entre Hopital Belle-Idée et NB
- Passage avec différents types, vélo/scoot, promenade, bcp de promenade avec animaux (chien)
- Mixité des générations sauf vers la zone gériatrique
- Population :
 - Femme (30/40 ans) jogging : 3
 - Femme (60 ans) jogging : 1
 - Femme (30/40 ans) jogging : 3
 - Femme (60 ans) jogging : 1
 - Femme + chien jogging : 1
 - Femme + chien : 3
 - Femme passage/promenade (30 ans) : 2
 - Femme passage/promenade (50 ans) : 1
 - Jeune (15/20 ans) se dirigeant vers le foyer : 1
 - Jeune foyer/promène + musique fort : 1
 - Homme (40/50 ans) + vélo : 1

Homme (50 ans) + chien : 2
 Homme passage/promenade : 2
 femme âgée + homme promenade/visite(côté gériatrie) : 1
 Prsn promenade : 3
 Couple personnes âgées en promenade : 3
 Groupe de personne avec chien/promenade/visite (?) : 3
 Couple + 1 femme (visite ?) assis sur banc : 1
 Famille (grand parent + enfant) promenade/jouer vers étang : 1
 Famille (mono parentale) : 4
 Couple + chien : 1
 - promenade (pas vu le temps de vsite)
 - famille passe plus du côté ferme/pressing, les jeunes partout, personne agée du côté
 Trois-Chêne et forêt côté nouveau quartier ; 1 sécu vers le foyer (+ van avec 2 sécu) ;
 3 personnes de l'entretient du parc/jardiner

INTERCATIONS

Usagers

Autres : /

Remarque :

- avec nous, 1 femme demander ce qu'on faisait + info (l'état qui prend la prise en charge de l'entretient du parc)
- vu 2x promenade dans le parc mais plus en après-midi

Parc

Autres : oui (faible)

Remarque :

- joueur de saxophone vers le restau pdt plus de 2h, famille qui joue vers l'étang, patient + visiteur utilisent bancs + zone fumeur
- avec nous 2 personnes qui travail dans l'urbanisme -> relevé du site quant à l'axe routier princple (route Clinique de Belle Idée) pour le refaire mais engagé par HUG

Son

Usagers : oui

Naturel : bruits des oiseaux

Autres : oui

Remarque :

- enfants crie vers fin après-midi (sorti école) passe par le parc (aller au foyer ?) zone bâtiment 91
- un joueur de saxophone proche du restaurant N.B. (vers 15h00 durant 2/3h)
- vers le bâtiments 33 entend des bruits de route/construction au-delà du domaine

NOTRE EXPERIENCE

- Impression d'être dans un village ;
- les gens savent que ce domaine appartient à Belle-Idée -> barrière pour enrée + panneau à l'entrée ;
- calme mais ambiance trop médiacre (personne en blouse) ;
- sentiment que certaine zone sont abandonnée ; un peu décevant - les périphéries sont plus agréable visuelement que l'intérieur - forêt central un peu opressante (trop petit/dense) - impression d'être dans un village «privé» pas de sensation d'accueil pour autre usagers - sensation d'abandon du lieu - bâtiment glauque - nature bien entretenue - voiture pas opressant - sensation de calme dans tout le domaine - bruit dominant le passage des voitures - pas d'atmosphère centre hospitalier, plus sensation d'être dans une ville/village historique - donne pas envie de se balader pq trop d'employer en blouse -> opressant (possible personne se promènenet dans la périphérie pour ça) - la nature pas poussée/pas coloré sauf vers l'étang/chemin restau - peu d'activité vers la zone gériatrique - ambiance triste - impression d'ambiance stagante - pas de nouveau projet/de développementa u sein du domaine mais slmt en périphérie/alentour

Grille d'observation - Belle-Idée

Premier jour : vendredi 26 novembre 2021

Temps d'observation : de 10h50 à 14h30

Météo : Pluie toute la matinée et nuageux toute la journée

Accessibilité : Nous sommes arrivées par le bus n°1

ELEMENT URBAIN

Entrée

Remarque :

- le bus 1 n'as pas besoin d'appuyer sur le bouton pour entrée
- Manque de WC extérieur
- Manque fontaine pour eau potable
- Maque des abris/couverture pluie/soleil
- Côté Forêt de Belle-Terre : plus les rubans travaux le long du chemin pédestre (c'est à dire que le jardin est entretenu assez régulièrement)
- Annexé au bâtiment 21 on a trouver une court extérieur qui a des barbelés avec des portes électriques qui ne sont plus en usage mais également 2 caméras de surveillance une est dirigé sur le centre de cette espace et l'autre sur la porte qui donne accès au bâtiment.
- Le bus 1 n'as pas besoin d'appuyer sur le bouton pour entrée

FREQUENTATIONS

Usagers

Remarque :

- Population :
- Enfants en vélo : 2
- Homme en vélo : 5
- Femme en vélo : 2
- Femme passage/promenade (40n) : 1
- Femme + chien : 3
- Femme avec poussette : 1
- Coureur : 2
- Coureuse : 2
- 20n d'enfants (6-7ans) avec 2 accompagnateurs un homme et une femme
- Interviews :
- 2 femmes et un homme à la retraite avec 3 chiens
- 1 homme (20n) qui habite au foyer
- 1 couple, nouveau au quartier qui ne veulent pas répondre à nos questions
- 1 femme et son chien + un homme répondent très brièvement (pas vraiment envie)
- 1 femme et son chien (retraite)
- Autre : La plupart des cycliste qu'on a pu croisé étaient vers l'entrée nord (celle des Trois-Chênes)

Grille d'observation - Saint-Anne

ELEMENT URBAIN

Entrée

Remarque :

1. pas le mur d'origine, seulement sur une partie, environ 8 briques d'assises + grillage, environ 2m de haut, entrée interdite aux voitures + usagers ;
 2. grillage 2m + entrée du pôle neurpscience + panneau de rassemblement ;
 3. entrée privée Pavillon Pierre-Janet (secteur 18/service d'addictologie) ;
 - 4 et 5. entrée privé côté de la rue Broussais, logement sociaux + restaurant du personnel ;
 6. entrée privé (interphone) pour le personnel (voiture et piéton) - bâtiment des ateliers techniques ;
 7. Entrée personnel, semble condamné (plus utilisé) mais présence de la porte en grille ;
 8. entrée visiteurs + accès parking ;
 9. accès privée bâtiment dans l'angle, entrée se rejoint sur une cour intérieure (protégé de la rue par un grillage) devant bâtiment - laboratoire de neuropathologie ;
 10. entrée/sortie de service/secours + parking ;
 11. pareil que pour 10, accès au bâtiment (2x piétons et 2x voitures) - bâtiment Jean-Delavay (SHU, secteur 14) ;
 12. entrée privée - fédération hospitalière de France ;
 13. entrée principale dominante avec une grande arche centrale et 2 entrées piétonnes de côtés, symétriques ;
 14. entrée piéton + voiture, entrée grillage, Secteur 3, CMME, bâtiment Joseph Lévy-Valensi ;
 15. entrée, porte en tôle noire environ 5 m (de la taille du mur d'origine), entrée qui donne sur les services des espaces verts ;
 16. entrée cachée à l'arrière du mur d'origine ;
 17. entrée voiture pour bâtiment «institut de psychiatrie et neuroscience de Paris», plusieurs entrées dans la même cour - centre de recherche INSERM « psychiatrie et neuroscience » l'entrée principale triomphante et visible de loin, mais le reste semble peu caché parce qu'il est dissimulé par le grillage -> donne une impression d'ouverture mais fermé (il s'agit effectivement d'un lieu fermé) ;
- entrée principale impressionnante voir monumental avec cette arche de 5 m de haut, ne donne pas l'envie de s'aventurer dedans, impression d'interdit alors qu'elle est accessible au public
 - Entre l'entrée 11 et 12, un bâtiment se trouvant sur la limite de la parcelle a une entrée totalement ouverte sur la rue «entrée du public» - Infirmerie de la préfecture de la police
 - toujours accès piéton + voiture

Mobilité douce

Remarque :

- chemin piéton et voiture séparés distinctement, les routes et chemins sont multiples et diversifiés ;
- pas de pente accès mobilité réduite possible ;
- présence parfois de petits poteaux (poteaux de signalisation) afin de séparer mobilité douce et motorisée

Mobilité motorisée

Remarque :

- voiture accès dans tout le domaine, beaucoup de routes ;
- routes sont imperméables

Mobiliers urbain

Remarque :

- terrain de sport (basket et tennis), terre battue, côtés du tennis une place pour se poser avec des tables + chaises de jardins ;
- statues (plusieurs) ;
- arengement centraux dans les différents jardins des pavillons au centre du doamine ;
- quelque cours intérieur avec des tables + chaise de jardin
- 3 terrain de sports
- mobilier aperçu semble mobile et non fixe

Qualité spatiale

Remarque :

- assez dense ;
- beaucoup de bâtiment en périphérie de la parcelle contrairement au centre qui est resté presque comme à l'origine et donc plus évidé ;
- centre du domaine organisé alors qu'en périphérie beaucoup plus libre ;
- voit la distinction architectural, organisationnel et type de végétation différéte selon le centre et périphérie ;
- périphérie semble être comme un epsace tampon qui essaye de s'aligner à ses deux zones limitrophes (deux règles urbanistiques différentes)
- grande présence de voiture, chaque entrée de bâtiment dispose d'un bâtiment ;
- desservis au niveau de stransports publique autour du domaine ;

Autres:

1. physiquement on sent toujours al présence du mur d'origine d'enceinte -> formation d'une frontière/limite qui se fait avec plusieurs éléments :

- le mur d'origine ;
- brique d'assise + grillage ;
- grillage simple environ 2 à 2.3 m ;
- bâtiment sur la limite de la parcelle ;
- mur d'origine en deux parties - hypothèses : possible détruit une partie et reconstruit par dessus , possible aussi une question de stabilité du mur -> ajout d'une plaque pour remettre le mur à niveau ;
- mur d'origine restauré différemment ;

2. mur d'origine proche de la rue de la santé, rue a été remise à niveau mais laissé mur tel quel (avant différence de niveau avec la rue de la santé et la parcelle)

ACTIVITES

Espaces/places

Remarque :

- chaque pavillon a un espace externe (uen cours privée) + impression que chaque bâtiment a aussi un parking ;
- place de l'horloge hypothpèse : mieux si peut être accessible à tous, plus visible -> parce que zone publique

FREQUENTATIONS

Usagers

Remarque :

- étude de site sans être aller sur place, nous ne possedons donc pas ces informations

INTERCATIONS

Usagers

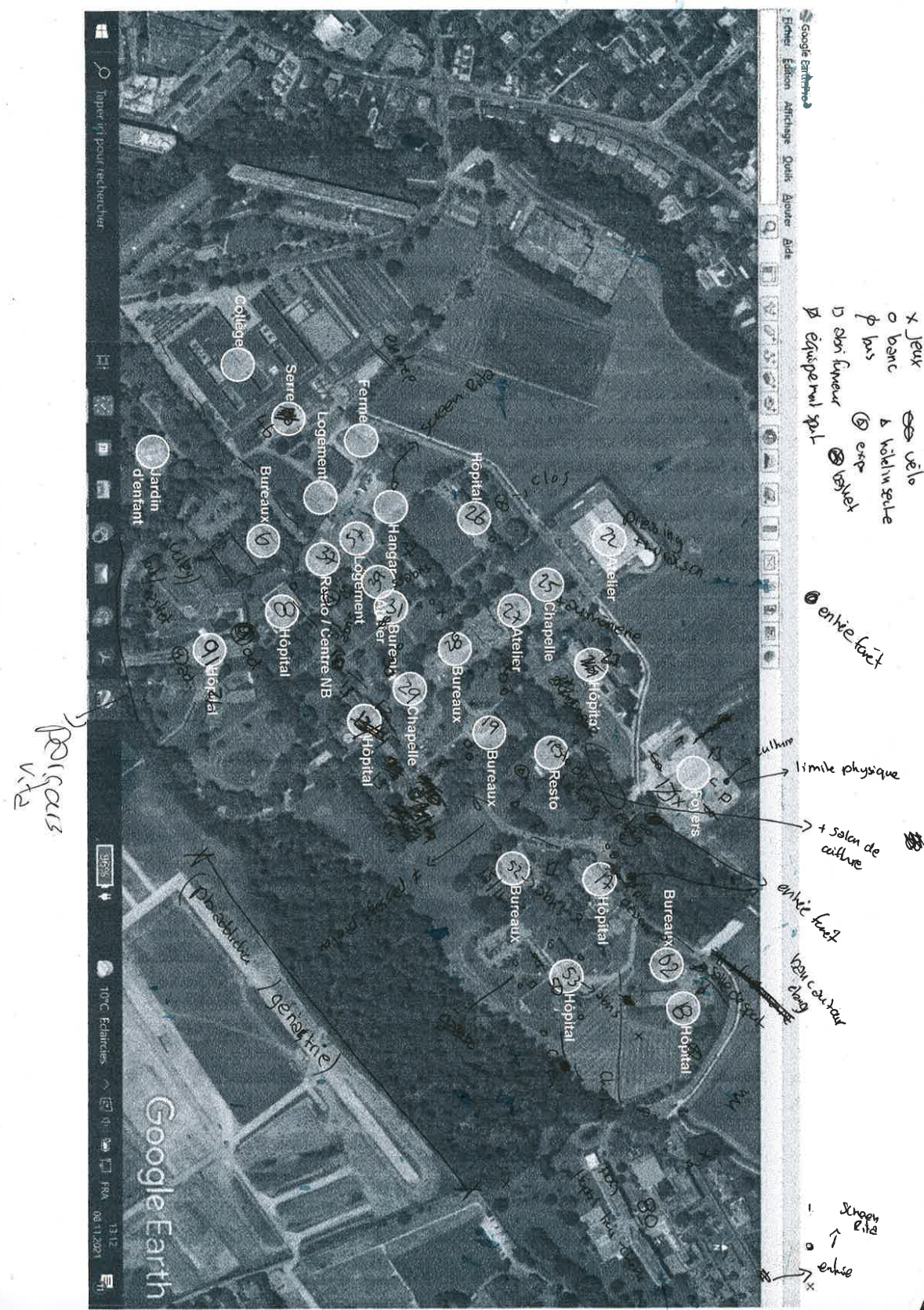
Remarque :

- question qu'on peut se demander : si le bruit du train peut être une source de ge-nance dans le domaine parce que très proche
- étude de site sans être aller sur place, nous ne possedons donc pas ces informations

NOTRE EXPERIENCE

- donne pas du tout une impression d'ouverture à la ville, certes plus d'emur mais à cause des bâtiments + grillage toujours impression d'uen limite dans le domaine -> forme ce mur symbolique -> donc ce mur existe malgré cette volonté de s'ouvrir physiquement à la ville ;
- là où l'emur d'origine ets resté tel quel, on ressent/donne une impressionq ue qqch se pase derrière mais qu'on ne peut pas voir (mur de 5m de haut), depuis la rue donne vraiment cette impression ;
- cependant même si la limite est représenté par des bâtiments ou des grillages (ouverts visuellement) on sent moins cet effet d'enfermement et cette impression de centre hospitalier ;
- la limite à la place de l'ancien mur d'enceinte ressmemble à un patchwork ;
- jardin/espace vert impression qu'on a des jardins à la française du type de Versailles, plus dans la décoration et la contemplation que l'utilisation ce qui est différent de l'époque des débuts de Sainte-Anne avec des espaces verts fait pour l'usage des patients, ne ressent plus du tout ça à présent

Enquête de site: Plan



Enquête de site: Questionnaires

Questionnaire groupe A

1. Est-ce que vous êtes un habitué du parc?
 - a. Par quel moyen de transport êtes-vous venu?
 - b. Trouvez-vous que le parc est accessible?
2. A quelle fréquence venez-vous ici?
3. Qu'est-ce qui vous attire dans ce parc?
 - a. Que faites-vous lorsque vous êtes ici? (un lieu de passage - contemplation - réflexion etc.)
4. Est-ce qu'il y a beaucoup de bruit par rapport au transport notamment aux bus et aux voitures qui traversent le parc?
 - a. Si oui : Quel impact a-t-il sur votre expérience dans le parc ?
 - b. Y a-t-il d'autres sources de bruit qui vous semble nuisible dans le parc, par exemple les écoles ou garderie alentour ?
5. Est-ce que la densité des bâtiments autour du parc, impact-elle votre visite ou votre confort dans celui-ci ?
 - a. Est-il trop fréquenté ou alors pas assez ?
 - b. Venez-vous seulement pour profiter du parc ou avez-vous déjà utilisé les services alentour comme les restaurants avoisinant ou alors êtes-vous déjà allé visiter la serre ?
6. Vous sentez-vous gêné de savoir que ce parc soit en en libre accès dans le domaine de Belle-Ideé et donc fréquenté par d'autres usagers tels que des patients ?
 - a. Selon vous pour les autres usagers ou les personnes avoisinantes, est-ce que cette liberté d'accès au parc des patients peut causer des nuisances ?
 - b. Pensez-vous que le projet Belle-Terre (le nouveau quartier) peut causer des nuisances quant aux usagers du parc comme les patients, où alors apporter un effet positif en contribuant à une meilleur/augmentation de la fréquentation du parc ?
7. Selon vous, un parc/jardin tel que celui-ci pourrait-il s'implanter en plein centre ville ?
 - a. Quelle serait la différence pour vous entre ce parc et un autre que vous pouvez en plein centre ville ? Que feriez-vous dans un autre parc que vous ne feriez pas ici ou inversement ?
 - b. Selon vous, est-ce que les citoyens le côtoieraient également ?
8. Pouvez-vous nous définir la schizophrénie? (expliquer le projet parc inclusif dans la ville pour les personnes souffrants de schizophrénie)
9. Si vous aviez un mot pour décrire comment vous vous sentez dans la nature, ça serait le quel ?

Questionnaire groupe B

1. Avez-vous librement accès au parc, sans contrainte tel que des horaires ou des accompagnements des soignants ou de vos proches en visite ?
2. Que pensez-vous du fait que le parc soit également ouvert au public ?
 - a. Est-ce que vous auriez préféré que ce parc ne soit pas accessible à d'autres usagers que le patients ? Ou alors au contraire cela vous fait du bien d'avoir d'autres interactions que celle des patients et/ou soignant ?
3. Selon vous comment pourrait être améliorer les espaces extérieurs ?
 - a. Trouvez-vous que le parc soit bien aménagé en termes de mobilier urbain, de place de jeux (comme les bancs par exemple) ?
 - i. Si non, qu'auriez-vous voulu avoir dans ce parc en termes d'activité ?
 - b. Trouvez-vous, en tant que piétons, que vous pouvez vous déplacer librement dans l'ensemble du parc?
 - i. Si oui : quel est le parcours qui vous plaît le plus ?
 - ii. Si non, auriez vous besoin de plus de passage piétons et de plus de pistes cyclables?
 - iii. Cela vous dérange-t-il que les automobiles puissent passer dans le parc ?
Auriez-vous préféré que celui-ci ne soit que constitué que de mobilité douce ?
 1. Est-ce que le bruit de la circulation est une source de nuisance pour vous?
 - c. sensation : aménagement jardin zone de calme/ou caché pour être seul, se retrouver
 - d. Avez-vous un endroit de préférence quand vous venez dans le parc ?
 - i. si oui : Pourquoi celui-ci et non un autre ?
 - e. Auriez-vous besoin de zone plus calme, discrète dans le parc ?
 - f. Qu'est-ce qu'il y a dans ce parc que vous aimez particulièrement ? Et inversement qu'est-ce qui ne vous convient pas du tout ?
4. Nous terminons par des questions qui portent sur votre rapport à la nature :
 - a. Seriez-vous dérangé par la présence d'animaux en liberté dans le parc, autre que les canards déjà présents dans l'étang ?
 - i. Est-ce que leur présence peut apporter un effet positif à votre humeur ou un atout quant à votre expérience dans le parc ?
 - b. Est-ce que le son des oiseaux ou le son d'un ruisseau vous est agréable dans ce parc ou alors celui-ci occasionne-il une gêne ?
 - c. Est-ce que la présence de l'étang est un atout au parc ? Ou cela n'as pas d'importance ?
 - i. Vous promenez-vous souvent proche de l'étang?
 - ii. Quel impact un point d'eau aurait-il sur votre expérience dans le parc ?
 - iii. Quel effet a la présence d'eau dans un milieu naturel sur votre humeur ?
 - c. Comment diriez-vous que les différentes odeurs que l'on peut trouver dans ce parc ou dans la nature impactent vos sensations ?

Questionnaire groupe B

- i. Est-il préférable selon vous que ces odeurs soient plus fortes ou alors plus douces ?
- d. Dans ce genre de parc, la couleur prédominante est souvent le vert, que penseriez-vous de zone plus coloré (par des fleurs ou autres types de plantes) ?
- e. La volonté des HUG d'intégrer de l'art dans le jardins modifie-t-elle votre expérience du parc? Auriez-vous aimé trouver plus d'œuvres dans le parc, ou cela n'a pas l'importance pour vous?
- f. Si vous deviez nous donner un mot pour exprimer vos sensations ou votre humeur lorsque vous vous retrouvez dehors, face à la nature, quel serait-il ?

Questionnaire groupe C

1. Comment définiriez vous la schizophrénie avec vos propres mots?
 - a. Selon les symptômes que possèdent une personne schizophrénique, comment ceux-ci peuvent-ils être pris en charge ou calmés dans un environnement public ?
 - b. Comment est-ce que vous prenez en charge quelqu'un qui est désorienté dans le parc? Comment gérer vous une personne qui a des hallucinations dans l'espace public? (confusion, paranoïa..)
2. Combien y a-t-il de personnes souffrants de schizophrénie dans cet établissement ?
 - a. Est-ce que certains ont des accès limités/interdits aux espaces extérieurs ?
 1. Si oui, quels en sont les critères ?
 - b. Y a-t-il des cas d'hospitalisation forcée pour les personnes souffrants de schizophrénie?
3. Est-il déjà arrivé qu'une personne souffrant de schizophrénie se retrouve dans une CSI (chambre de soins intensifs) et dans ce cas s'est-elle retrouvée isolée?
 - a. Pour quelles raisons cela s'est-il produit ?
 - b. Ont-ils la possibilité de quitter leur chambre, comment se passe le moment où ils peuvent quitter la chambre d'isolement
 - c. Ont-ils la possibilité d'avoir de la visite lorsque ça arrive?
 - d. Avez-vous déjà été blessé ou subi des violences envers des patients lorsque vous deviez intervenir afin de les calmer ou alors les mettre en isolement ?
4. Quelle est votre capacité d'accueil pour les personnes souffrants de schizophrénie sur la totalité du centre?
 - a. Quelles genres d'activités sont proposées aux personnes souffrants de schizophrénies à l'intérieur et dans les extérieurs comme le parc?
 - b. Quels sont les lieux accessibles dans l'établissement et ses extérieurs pour les patients souffrants de schizophrénies ?
5. Quels sont selon vous les types d'aménagement ainsi que les lieux dans le parc où les patients se plaignent le plus :
 - i. du bruit ;
 - ii. de la température ;
 - iii. de la fréquentation ;
 - iiii. de la lumière?
 - b. Est-ce qu'il y a des lieux qui peuvent être une source de tensions ?
 - i. Ou alors certains types d'équipement du mobilier ? Si oui, lesquels ?
 - c. Quels sont les lieux où les patients aiment se reposer ?
 - i. Se rencontrer ?
 - ii. Passer un moment seul ?
 - d. Lorsque les patients ont de la visite, où peuvent-ils se rassembler ?

Questionnaire groupe C

- e. Selon vous, le parc possède-t-il des aménagements adaptés en cas de crise ? Si oui, lesquels ?
 - f. Y a-t-il des chemins/promenades de préférence pour les patients dans le parc?
 - g. Nous avons pu observer différents types de chemin (matériau), savez-vous si certains patients ont une préférence ou alors si un type de chemin peut procurer une tension ?
 - i. par exemple pour les jours de pluie ou de neige, y a-t-il déjà eu des plaintes à ce sujet quant aux différentes textures du sol?
 - h. Nous avons également pu voir que le parc possède de belles étendues et places vertes, sont-elles également utilisées par les patients où s'agit-il seulement de paysage contemplatif ?
6. Selon votre expérience, quels sont les éléments du jardin qui mériteraient d'être améliorés pour le bien-être des patients, particulièrement ceux souffrant de schizophrénie ?
 - a. Est-ce que le parc possède assez de place pour que les patients puissent se rencontrer ?
 - b. Est-ce qu'il y a assez d'espace couvert en cas de mauvais temps ?
 - i. Est-ce que suivant la météo (froid, pluie) les patients préfèrent rester à l'intérieur ou tiennent-ils à profiter d'un peu d'air frais ?
 - c. Selon vos observations, à quel période de l'année le parc est-il le plus fréquenté :
 - i. par les patients ?
 - ii. Les visiteurs ?
 - iii. ou d'autres usagers du parc ?
 - d. Lors d'une fréquentation accrue comment gérer vous l'interaction entre les patients et les autres usagers du parc ?
7. Quel est, selon vous, le point fort de cet établissement par rapport à une autre?
 - a. En tant que professionnel soignant, est-ce que vous redoutez de voir le parc beaucoup plus fréquenté suite aux nouvelles constructions du quartier Belle-Terre ? Si oui, pour quelles raisons ?
 - i. Depuis le parc on a une magnifique vue, pensez-vous qu'avec ce nouveau quartier qui se prolifère le fait que l'accès à ce genre de paysage pourrait être déplaisant pour les patients ?
 - ii. Est-ce qu'une vue dégagée sur les paysages naturels est plus bénéfique pour les patients lorsque ceux-ci se promènent dans le parc ?
 - b. Est-ce qu'il y eu des problèmes avec la circulation? avec le bruit?
 - i. Lors de nos observations nous avons pu voir de nombreux promeneurs de chien, est-ce que la présence d'un animal ou alors les aboiements peuvent engendrer un stress quelconque chez les patients ou au contraire la présence d'animaux a un effet positif ? (sans prendre en compte le fait qu'une personne puisse avoir peur des chiens)

Questionnaire groupe C

- c. Y a-t-il déjà eu des crises ou conflits lors de sortie, sous votre supervision ou celle d'un/e de vos collègues ? Comment cela a-t-il été pris en charge ?
- Qu'est-ce qui pourrait selon vous déclencher une crise chez un patient souffrant de schizophrénie ?
 - Y aurait-il des actions voir des aménagements dans le parc qui pourrait prévenir ses crises ?
 - Y a-t-il déjà eu des conflits entre des patients pour des aménagements extérieurs (pour des bancs par exemple)?
 - Avec tous ces différents passages: d'usager du parc, de patients de l'hôpital et du personnel soignant, y a-t-il déjà eu des conflits liés à ces différents déplacements?
 - Selon vous, y' a-t-il des lieux dans le domaine qui seraient mal éclairés?
- d. Comment se déroule les accès aux espaces extérieurs pour les patients, les droits de sortie?
- Sont-ils accompagnés et par qui, un infirmier ou un éducateur ?
 - Quel patient a le droit de sortir et pourquoi ?
 - A quel moment de la journée? Y a-t-il des horaires ?
 - Qui a une clé, qui ferme la porte?
 - Comment se passe la sécurité en cas de fugue ?
 - Si les patients peuvent sortir librement, seuls ou accompagnés y a-t-il des endroits dont ils n'ont pas accès dans le parc. Y a-t-il un zonage ou cela se fait tout automatiquement selon vous ?
 - Est-ce qu'ils reçoivent des visites et comment se déroulent-elles?
- e. L'ouverture du jardin au public entraîne-t-elle une charge de travail supplémentaire pour vous?
- f. Les agents de sécurité interviennent-ils également dans le parc? Y a-t-il déjà eu des conflits entre patients et usagers public du parc/jardin du centre hospitalier ?
8. Pouvez-vous observer une différence de comportement ou une amélioration de l'état psychique d'un patient avant et après avoir passé un moment dans la nature?
9. De manière générale, comment trouvez-vous votre charge de travail? Avez-vous l'impression d'être débordé, est-ce qu'il y a un manque au niveau du personnel soignant/éducatif?
- Avez-vous l'impression d'avoir assez de temps à consacrer à tous vos patients ?
 - Est-ce que les moments de sortie/d'accompagnement des patients dans les parcs est une charge de travail supplémentaire pour vous ou alors le vivez vous comme un moment de pause ?
 - Profitez-vous aussi du parc lors de vos pauses ?
10. En dehors du traitement médical, comment se passe la prise en charge de la réhabilitation sociale des patients souffrant de schizophrénie en sortant de Belle Idée?

Questionnaire groupe C

- Quels sont les types de prise en charge en dehors du centre hospitalier?
 - Selon-vous, quels sont les facteurs qui déterminent la réussite de cette réhabilitation ?
 - Y a-t-il des retours de patients en clinique?
11. Lors de nos visites d'observation, ainsi que dans le rapport d'activité de 2018, nous avons vu que le centre de Nicolas-Bouvier avait des activités socioculturelles. Sans prendre en compte la condition sanitaire liée au covid, comment le centre interagit avec les l'hôpital de Belle-Idée ?
- Est-ce que le centre travaille avec Belle-Idée?
 - si oui, comment? et en quoi cela est bénéfique pour les patients?
 - (Qu'en est-il aujourd'hui avec la situation sanitaire, quelles dispositions ont été prises ?)
12. Comment est-ce que le personnel soignant se rend au centre?
- Savez-vous comment les patients se rendent au centre de transport public ? Est-ce que cela engendre une source de stress pour eux ?
13. Pensez-vous que le parc/établissement est plus accessible en termes de transport à présent où devrait-il avoir une meilleure infrastructure quant à son accessibilité ?

Enquête de site: Retranscriptions d’entretiens

Entretien avec des usagers et des passants dans le domaine de Belle-Idée le deuxième jour de notre visite le 25 novembre 2021 :

Entretien 01:

Malheureusement, faisant notre enquête en période hivernale, le parc est moins fréquenté qu’en période estivale. De plus, le jour de nos entretiens, la météo n’était pas de notre côté. Cependant, cela ne nous a pas empêché de réaliser quelques interviews.

Notre premier entretien se déroule le long d’un chemin de promenade, que nous avons vu être assez fréquenté lors de notre première visite des lieux. Un groupe de trois personnes marchent dans notre direction, face à nous. Il s’agit d’un groupe de deux femmes (intervenante A et B) et d’un homme (intervenante C), promenant respectivement leur chien ensemble, possiblement tous à la retraite. Leur première réponse fut un refus dû à la météo un peu pluvieuse, mais Rita propose de les accompagner durant leur promenade afin de pouvoir poursuivre la conversation, ce qu’ils acceptent...

Rita : On s’est rendu compte qu’il y a un hôpital juste à côté, donc c’est un parc qui n’est pas si anodin et donc pas si anodin de se déplacer dans un parc comme ça.

Intervenante A : Ah bah oui, mais il faut respecter le fait que l’on est dans un hôpital [rire].

Rita : Oui voilà, c’est ça aussi. Exactement.

Intervenante A : Par exemple, si un chien, il aboie trop, on fait attention. On ne le laisse pas courir dans tous les sens. C’est donné contre qqch.

Rita : Oui

Jennifer : oui

Rita : Parce que vous venez souvent dans ce parc, habituellement ?

Intervenante A : Presque tous les jours.

Rita : Ok.

Intervenante A : Dans le gros de l’été, on est plus au bord de la Seymaz. Mais même au bord de la Seymaz, quand on croise des malades, il y a un respect. On attache les chiens. Même que là-bas en bas (bord de la rivière) ils ont le droit d’être détachés mais quand on croise des malades. Parce que généralement, suivant les chiens ils ont peur. Ils n’ont pas les bon réflexes.

Rita : Oui. Parce que du coup, on se demandait qu’est-ce qui vous attire dans ce parc ?

Intervenante A : Bah d’abord, c’est près de chez moi. [rire] Et secundo, il est joli. [rire]

Jennifer : Vous venez tout le temps à pied, pour faire votre promenade ?

Intervenante A : Oui plus au moins. Moitié, moitié. Des fois, je viens à pied ou alors des fois je viens en voiture. On a le parking du club de tennis des SIG.

Jennifer & Rita : Ah oui.

Intervenante A : On va d’abord boire un café là-bas.

Jennifer : Et vous trouvez que de manière générale, ce parc est assez accessible ?

Intervenante A : Oui.

Intervenante C : Mais aujourd’hui, c’est le désert ici.

Intervenante A : Oui

Jennifer : Oui à cause du temps.

Intervenante A : Oui, alors ça fait toute la semaine qu’on ne croise personne.

Rita : Oui, c’est ça.

Intervenante C : Normalement, vous pouvez trouver, croiser des douzaines de chien [intervenante A acquiesce].

Jennifer : Donc c’est assez fréquenté de manière générale ?

Intervenante C : Oui, Oui. Normalement, on commence toujours en bas (la promenade)

Jennifer : Ok.

Intervenante C : Et après des fois, on longe le canale et pis. Non, non c’est très fréquenté et surtout pour les chiens, parce que toute cette partie en bas. Ils sont en liberté. Pour nous, c’est le paradis ici, quand on a un chien.

Rita : Oui, voilà c’est ça.

Intervenante A : Il est grand donc on peut varier, soit faire le grand tour, soit faire le mini tour. Non, c’est très agréable. On aimerait bien que ça reste comme ça.

Rita : Oui, voilà. Parce qu’il y a un nouveau quartier, qui est juste à côté.

Intervenante A : Ouais.

Rita : Du coup c’est pas dérangeant d’avoir un nouveau quartier comme ça qui se construit.

Intervenante A : Bah qu’est-ce que vous voulez, on n’a pas notre mot à dire. (rire) Bien Sûr que moi, je déplore parce que j’ai eu fait des promenades par là-bas derrière (vers le nouveau quartier) pis il y avait la vue sur les Alpes qui était magnifique. C’était encore humain, tandis que là maintenant, c’est l’arrivé de New York qui s’installe.

Rita : Oui, forcément il y aura plus de gens dans le parc.

Intervenante A : Chêne-Bourg, ça ne sera plus Chêne-Bourg mais ça deviendra New York. [rire]

Intervenante C : [Parlant à l’intervenante A], moi pourquoi je le pleure ce truc. Avant, le bus c’était le terminus Seymaz.

Jennifer & Rita & intervenante A: Oui.

Intervenante C : Quand je prenais le bus soit le 1, soit le 9, au chemin de la Montagne, il était pratiquement vide.

Jennifer : Oui.

Intervenante C : Maintenant, je l’ai pris ces derniers jours - interrompu.

Intervenante A : Il était déjà pleins

Intervenante C : Presque plein, c’est incroyable.

Rita : Ah ouais, c’est ça aussi.

Intervenante B : C’est un grand quartier.

Intervenante C : Mais bon, tant mieux qu’ils prennent le bus. Tu te rends compte si tout ça c’était Jean-Jacques Rigaud (route) avec la voiture.

Intervenante A : Ouais. Mais bon tant qu’il y a encore des arbres, [rire], du vert, de la rivière.

Intervenante C : Oui, et là ils ont fait beaucoup ces dernières années (chemin proche du pressing). Tout cette rangé (arbres) là.

Jennifer : Tout ça, ça a changé ?

Intervenante C : Oui, ça c’est planté , il y a quoi quatre ans.

Jennifer : ah.

Intervenante A : Quand on voit le cœur de Chêne-Bourg, on arrête pas de regarder ces gros immeubles qu’ils ont construit là maintenant. ça ne me donne plus envie.

Rita : Ah oui [rire].

Intervenante C : Les gens ont besoin de “poisseau” (?)

Rita : Ce parc, il est quand même particulier. On a un hôpital qui est juste à côté, c’est qqch qu’on ne voit pas souvent. Et du coup, on se demande si vous pensiez que si un parc comme ça, il pourrait être accessible en ville., est-ce que ça pourrait exister, d’avoir un hôpital qui soit

Rita :... aussi un parc, en pleine ville. Là on est très bien, parce qu’on est à côté de la nature.

Intervenante C : En théorie oui.

Rita : Oui, voilà.

Intervenant C : En théorie oui. Si on prend en bas, l’hôpital cantonal, je ne sais pas comment on voudrait. Oui, en face il y a pratiquement un espace vide là-bas.

Intervenant A : Ils ont fait un parc.

Intervenant C : Ils ont fait un parc.

Intervenant A : Il y avait un parking pour les voitures et maintenant, c’est un parc

Rita : Ah oui.

Intervenant C : C’est clair, c’est un endroit magnifique. Et vue que c’est des patients un peu spécial, mais ils ont de la chance

Jennifer & Rita : Oui, justement.

Intervenant C : Même eux là [en montrant les logements des requérants d’asile], c’est pour les requérants d’asile.

Jennifer : Oui, on se demandait pour qui était le foyer.

Intervenant C : Oui, oui.

Jennifer : Parce que c’est nouveau, non ?

Intervenant C : Oui.

Intervenant B : ça fait deux ans, non ?

Intervenant C :Qu’ils sont ouvert ? ça fait une année, l’année passée ils ont ouvert.

[En parallèle Rita a une conversion avec Madame A]

Intervenant A : Ils ont de la chance. [inaudible] Parce qu’on a une amie, qui a sa fille, qui a fait un séjour hôpital psychiatrique. Mais dans le canton Vaud.

Rita : Oui.

Intervenant A : Bah elle heu, elle a dit que c’était pas mieux que ce qu’il y avait ici hein.

Rita :Là, ils ont directement accès à un parc.

Intervenant A : Oui et pis y a des cafétérias. Ils sont, ils peuvent aller se promener.

Rita : Oui.

Intervenant A : [inaudible]

Rita : Oui, c’est pas un hôpital qui est renfermé ... [inaudible] ... à Lausanne ou elle est où.

Intervenant A : Je ne sais pas.

Rita : Ah, c’est dans le canton de Vaud.

[Retour à la conversion avec Monsieur C et Madame B]

Intervenant C : Avant Covid, on est aussi, toujours, on est allé à la cafétéria là-bas. [indiquant celle proche de l’étang].

Jennifer : Oui.

Intervenant C : Et pis, ils nous ont accepté avec les chiens. [inaudible] Regardes [en appelant Madame C] qui est là-bas.

Intervenant A : Aah

Rita : [rire] Peut-être une dernière question et après on vous laisse tranquille.

Intervenant C : Oui.

Rita : On essaie de se spécialiser un petit peu dans les personnes qui souffrent de schizophrénie et, et, ...

Intervenant C : Oui.

Rita : Du coup, on voudrait savoir par exemple pour vous, qu’est-ce que ça veut dire, une personne qui, qui est schizophrène ?

Jennifer : Si vous aviez une définition ...

Rita : Peut-être une définition un peu, voilà, spontané.

Intervenant C : [rire]

Rita : Comment vous pouvez définir heu..

Intervenant C : Elle pense double.

[rire collectif]

Intervenant C : Dans le sens que, que, c’est plusieurs personnalités.

Rita : Ouais, voilà.

Intervenant A : J’en ai connu qui heu, qui ont, que je supposais avoir, ce, c’est, cette pathologie ?

Rita : Oui.

Intervenant A :Euh. C’était, c’était plutôt difficile.

Rita : Oui.

Intervenant A : Mais bon, je l’ai, je l’ai, on les côtoie encore pis. Avec des fois des petits pincement au cœur, on se dit, on sait pas comment ils vont réagir.

Rita : Oui c’est ça. Ouais, ouais.

Intervenant A : J’ai, j’ai le fils d’une amie, qui des fois vient pour mes problèmes d’ordinateur. Mais des jours, il est heu. [rire] Il m’angoisse un peu [rire].

Rita : [rire] Oui.

Intervenant A : Mais autrement, il est-il est chou, il, il, il est adorable.

Intervenant C : Non mais vous avez ? Comment se promène ici ? Il a quand même toujours des patients ?

Jennifer & Rita : Oui, oui.

Intervenant C : Hein, qui peuvent se balader aussi mais, même jusqu’à la Coop.

Intervenant A : Même libre.

Intervenant C : Jusqu’à la Coop en bas et tout. Et avec certaines, évidemment, on établit un contact.

Jennifer & Rita : Oui, oui.

Intervenant C : Et Puis on a une [parlant d’une personne qui vient se promener avec eux d’habitude], qui n’est pas là aujourd’hui. Elle heu, elle vient de terminer y a pas longtemps, trois moi de nouveau hospitalisation, ici. Mais elle n’est pas schizophrène. Elle est plutôt heu, comment on appel ceux qui sont tout en haut et qui après tout en bas ?

Jennifer : heu Bipolaire ?

Intervenant C :Voilà, voilà mais alors chez elle grave. Et Puis...

Jennifer : Oui, c’est pas évident.

Rita : Bah merci beaucoup.

Jennifer : Merci beaucoup pour votre temps.

Intervenant C : bah de rien, bon weekend

Jennifer : Pareillement, bonne fin de promenade, merci encore.

Jennifer & Rita : Au revoir

Intervenant A : Au revoir

Une fois l’entretien terminé, nous nous mettons au calme dans un coin du parc afin de faire un petit débrief, malgré l’enregistrement. Il s’agissait d’un groupe de trois personnes qui ont l’habitude de venir se promener tous les jours, nous ont affirmé qu’en cette période c’est assez mal fréquenté mais que d’habitude il y a beaucoup plus de monde. On estime que cette absence d’usager est due à la météo, il pleuvait et il faisait assez froid. Rita énumère brièvement la conversion qu’elle a pu avoir avec l’intervenante A qui affirmait que c’était une bonne chose que les patients aient accès

au parc à la végétation très rapidement. Madame A expliquait qu'elle avait une amie dans un centre mais en Vaud, mais qu'elle avait de la peine à se déplacer car elle n'avait pas la même possibilité qu'à Belle-Idée. On s'est également aperçu lorsque l'on a mentionné le fait d'avoir un type de parc pareil en centre ville, qu'en "théorie, oui" c'était possible mais on sentait que ça pourrait déranger. Lorsque l'entretien a pris fin, ils ont salué une autre amie qui se promenait également avec son chien.

Entretien 02:

Malheureusement, pour cet entretien nous n'avons pas eu l'accord de notre interlocuteur pour enregistrer la conversion. Nous faisons donc une retranscription de notre note vocale après l'entretien avec Monsieur D.

Nous marchions sur le même chemin où nous avons croisé notre groupe de retraité qui faisait leur balade avec le chien, et nous avons croisé Monsieur D.

Rita : Personne n°2.

Jennifer : On n'a pas pu enregistrer, parce que la personne n'a pas voulu qu'on enregistre, donc on va faire un petit débriefe de toutes les questions.

Rita : Rapidement.

Jennifer : Donc c'est une personne, enfaite c'est pas juste un usager du parc mais c'est une personne qui habite dans le foyer. Et oui, heu, il se balade régulièrement dans le parc, mais il préfère quand même le parc qui se trouve juste à côté. [hors du domaine de Belle-idée]

Rita : Ouais, parce que pour lui, il a une accessibilité, à la Migros, il aime bien. Voilà, il [le parc] est grand pour lui et il y a, il y avait un commerce quoi.

Jennifer : Oui, et puis il a dit qu'il était plus agréable aussi.

Rita : Ouais pour lui il était plus agréable, plus grand. Enfin j'ai l'impression qu'il utilise ce parc [celui de Belle-idée] juste pour se balader, juste pour aller au foyer quoi. Enfin je suis en déplacement. Pour son mode de déplacement, justement, il parle de, il utilise lui bah le vélo des fois mais sinon bah piéton. Le bus aussi mais genre voilà il a pas un moyen favori. Hum..

Jennifer : Ah, il trouvait que le fait que ce soit assez mixte dans le parc, c'était une bonne chose.

Rita : Ouais, c'était pas du tout dérangeant. Limite, j'ai l'impression qu'il était agréablement surpris qu'il y a des médecins ou voilà, pour lui c'est c'était bien quoi. Enfin, il aime bien. Hum...

Jennifer : Ah, et le bruit enfin, la fréquentation des voitures et du bus, ça le dérange pas.

Rita : ça le dérangeait pas du tout.

Jennifer : Il trouve que c'est assez calme voilà, et je sais pas si sur le nouveau quartier il a dit quelque chose ?

Rita : Non, il a rien dit sur le Belle-Terre, il a rien dit non plus sur le fait de, d'accueillir le même type de parc en plein centre ville et en fait il parlait pas très bien le Français et je pense que il a pas compris, peut-être cette question d'intégration d'un parc dans un centre ville. Et pour la dernière question, il a pas non plus compris le mot schizophrénie.

Jennifer : Oui.

Rita : C'était pas un mot qu'il connaissait. Et voilà.

Jennifer : Et voilà, c'était, c'était un jeune.

Rita : Un jeune, moins de trente ans.

Jennifer : Moins de trente ans, ça c'est sur. Et oui. Il écoutait sa musique.

Rita : Il écoutait sa musique et il avait un sac à dos, donc je sais pas si c'est peut être un étudiant, ou peut-être qu'il allait quelque part à aller et là maintenant il est, il est bientôt midi.

Jennifer : Donc peut être qu'il rentre pour manger.

Rita : Pour manger oui.

Jennifer : Après j'ai pas trop compris parce que à un moment il disait qu'il avait qu'une heure de sortie mais qu'après c'était assez libre ça.

Rita : Oui, assez libre. Alors ça, j'ai pas trop compris cette heure de sortir. Est-ce que c'est lié à l'école mais en tout cas au foyer. Ils peuvent sortir et rentrer comme ils veulent. Je crois que c'est bon.

Jennifer : Ouais.

Entretien 03:

Cette fois si, nous voulions changer de place pour les entretiens, vu le peu de personne que nous croisions. Nous étions curieuses de tester le chemin de promenade dont nous avait parler le premier groupe, un petit chemin presque plongé dans la nature avec un petit ruisseau tout le long. Sur notre promenade, au sein d'un bosquet, nous croisons un homme et une femme qui promène un chien, marchant assez rapidement. Nous les avons donc accostés pour un bref entretien, qu'ils ont à moitié acquiescé. Malheureusement, nous n'avons une nouvelle fois pas eu l'accord de Monsieur E et de Madame F pour enregistrer cette brève rencontre.

Rita : Ok personne n°4. Deux personnes retraitées également. Ah non du coup la dame elle faisait ...
Jennifer : ... gardienne d'enfants.
Rita : Quatre enfants.
Jennifer : Quatre enfants.
Rita : Et puis des fois, elle fait des balades en été avec eux et le chien. Ils étaient avec un chien. Hum...
Jennifer : Euh, en été des fois , ici, il s'arrête sur le Banc [présence de quelques bancs le bord de la rivière à l'intérieur du bosquet].
Rita : Ouais,
Jennifer : Donc il se stoppe quand même.
Rita : Le Monsieur E, lui il chantait.
Jennifer : Oui, il chante.
Rita : Heu, ils viennent tous les jours trentaine de minutes par jour et ils se balade sauf le Monsieur E, des fois il s'assoit sur un banc et puis la dame F en été du coup.
Jennifer : Et...
Rita : On a pas eu la possibilité de poser plus de questions, mais il fréquente, il fréquente le enfin, ils viennent à pied.
Jennifer : Oui.
Rita : J'imagine qu'ils viennent de, des alentours. C'est bon c'est tout ce qu'ils ont dit.
Jennifer : Oui.
Rita : Et le Monsieur E remercie la vie [rire].
Jennifer : Le parc, la nature et les gens. [rire].
Rita : Et les gens. Et ils étaient pressé malheureusement.
Jennifer : Oui. Ah et puis il nous a dit aussi que c'est un endroit qui était quand même calme par rapport à la première interview qu'on a eu. C'est pas, c'est pas si fréquenté que ça pour lui. Voilà. [rire].

Entretien 04:

Après avoir rencontré nos interlocuteurs de l'entretien précédent, nous avons continué le chemin jusqu'à la sortie du domaine. Une fois dehors, nous sommes tombés sur une personne âgée, à Madame N, qui allait rentrer dans le domaine, avec son chien, par le bosquet duquel nous étions sortie quelques minutes plutôt. Nous avons ainsi pu lui prendre quelques minutes de son temps avant sa balade...

Rita : Oui, alors on voulait savoir à quelle fréquence vous venez, faire votre promenade.
Madame N : Heu, je viens tous les jours, mais pas toujours dans le même coin.
Rita : Ok.
Madame N : C'est grand, y'a de l'autre côté. Il y a, alors je viens tous les jours par là [dans le domaine de Belle-Idée].
Rita : OK.
Jennifer : Est-ce que vous avez un, un endroit de préférence, ou un chemin que vous préférez plus qu'un autre?
Madame N : J'aime bien changer. [rire]
Jennifer :vous aimez bien changer ? [rire]
Madame N : Oui, il ne faut pas que ce soit monotone sur la même promenade.
Jennifer : Oui.
Rita : Est-ce que vous êtes venu en, en, en voiture ou en vélo.
Madame N : Oui, parce que j'habite pas tout près. J'habite à Chêne-Bougerie.
Rita : Ah
Madame N : Chêne-Bougerie, enfin c'est pas, c'est, l'autre côté du pont c'est Chêne-Bougerie.
Rita : Oui, oui. [rire]
(00'39) Madame N : mais je suis vers ... (lieu), alors c'est pas tout près.
Rita : Ok, mais du coup vous venez dans ce parc là en particulier plutôt qu'un autre ?
Madame N : Bah parce que, on a pas beaucoup d'endroits à Genève, où on peut lâcher les chiens.
Rita et Jennifer: Aah.
Madame N : Et là l'avantage est, la promenade est sympa, en plus on est au bord de l'eau quand il fait trop chaud, on a un peu d'ombre, c'est, c'est un peu l'idéal pour nous alors heu voilà.
Rita : Du coup, vous pensez que l'accessibilité, enfin ce parc là, enfin, il est assez accessible au final.
Madame N : Ouais.
Rita : En voiture, vous pouvez parquer là à côté.
Madame N : Des fois je trouve pas, ben je vais dans Belle-Idée, je vais aller garer aussi dans Belle-Idée.
Rita : Ah ouais !
Madame N : Ma fois, il faut pas que je dépasse l'heure [rire]
Rita : Oui, voilà.
Madame N : Voilà, on fait avec, on s'adapte. [rire]
Rita : Et du coup, ce qui ce qui vous attire dans ce parc, c'est justement pour le chien, c'est pour qu'il puisse se promener ?
Madame N : Oui, pour le chien et pour moi aussi. [rire]
Rita et Jennifer: Ah bah oui [rire].
Madame N : ça fait du bien au deux.
Rita et Jennifer: Oui.
Rita : Parce que vous vous asseyez pas, vous faites juste une balade ?
Madame N : Des fois, on s'assoit un petit moment l'été quand il fait chaud, mais maintenant non.
Jennifer : Non, [rire], il fait un peu froid.

Madame N : *Un peu froid aux fesses là. [rire]*
Rita : *Oui. [rire]*
Madame N : *Et humides. [rire]*
Jennifer : *Oui. [rire]*
Rita : *Et les bruits des transports qu'on entend, par exemple, il y a, il y a le bus qui traverse tout le jardin. Enfin ...*
Madame N : *Ah là-bas.*
Rita : *Ouais.*
Jennifer : *ça vous dérange pas ?*
Madame N : *On fait avec. Si on est à proximité on attache les chiens pour être sûr qu'il se fait pas écraser, [rire] puis voilà. Non, non.*
Jennifer : *Et vous trouvez que, il est assez calme ce parc ou il y a quand même beaucoup de fréquentations ?*
Madame N : *Il y a pas mal de fréquentation mais personne n'embête personne. Il y a de la place pour tout le monde.*
Jennifer : *Oui.*
Rita : *Est-ce que vous, ça vous est arrivé aussi de, d'utiliser par exemple les autres bâtiments ? Il y a un restaurant ?*
Madame N : *Dans Belle-Idée ?*
Rita : *Oui, dans Belle-Idée.*
Madame N : *Hum... pas souvent mais, pis ces derniers temps on pouvait pas cause du COVID.*
Rita et Jennifer: *Ah ok.*
Madame N : *Et il y avait que les gens qui avaient des malades qui avaient le droit d'aller.*
Jennifer : *Ah Ok.*
Madame N : *Mais c'est pas ce que j'utilise le plus non.*
Jennifer : *Ah ok.*
Madame N : *ça m'a pas trop manqué.*
Rita : *Oui, oui.*
Madame N : *Non.*
Rita : *Et est-ce que vous pensez qu'un jardin, parce que, il est quand même très particulier parce qu'il y a une clinique juste à côté. Et est-ce que vous pensez que un jardin, de même type, il pourrait exister en ville.*
Madame N : *Si il y a la place. Bon il y a le parc de la Grange qui est pas mal aussi, mais pour les chiens, c'est limité.*
Rita : *Ah oui.*
Madame N : *C'est pour ça que pour moi c'est plus pratique d'aller là [domaine de Belle-idée].*
Rita : *Oui oui.*
Madame N : *Pour moi, c'est plus accessible ici.*
Rita : *Ouais.*
Madame N : *Mais, je, je connais des personnes qui vont aussi promener, y a un coin du parc ou les chiens peuvent être lâcher. Ouais, je dois surtout regarder par rapport à elle [le chien]. [rire]*
Rita et Jennifer: *Oui [rire].*
Rita : *Je comprend.*
Madame N : *Mais ce parc, je venais déjà avant. Avant j'habitais plus près.*
Rita : *Ah ouais.*
Madame N : *Et je j'allais déjà à cette promenade avec mon autre chien que j'ai eu avant.*
Rita : *Ok.*

Madame N : *Il y a, y a 40 ans, en arrière.*
Rita : *ça marche. Et une dernière question après on vous laisse tranquille ?*
Madame N : *Oui.*
Rita : *Heu on essaye de se spécialiser dans, les, sur les schizophrènes et. Les personnes qui souffrent de schizophrénie, pardon.*
Madame N : *Oui*
Rita : *Et est-ce que vous pouvez juste vous demander en deux mots comment vous pouvez définir la, la schizophrénie.*
Madame N : *Holalà, alors j'ai jamais connu quelqu'un de prêt ...*
Rita : *Ok.*
Madame N : *Qui avait ça ? Je sais que c'est assez compliqué à gérer pour les personnes qui s'en occupe. Mais, et là, on en a sûrement eu croisé. Mais, moi quand je croise des malades, je fais attention au chien.*
Rita : *Oui.*
Madame N : *Et puis, je demande pas non plus, de quoi il souffre, les gens.*
Rita : *Non, non biensûr.*
Madame N : *donc là-dessus je peux pas tellement vous aider.*
Rita : *Ok.*
Jennifer : *Mais ça ne vous dérange pas ? Je suis désolée, une dernière question. Ca vous dérange pas justement que parc il soit mixte, qu'il y ait des patients ou des docteurs ?*
Madame N : *Ah non, quelque part on est chez eux, alors...*
Jennifer : *Oui.*
Madame N : *Je pense pas que c'est ...*
Jennifer : *Oui.*
Madame N : *... C'est é nous de, de ...*
Jennifer : *de juger...*
Madame N : *C'est ça, alors si on n'est pas content de croiser des malades, on va ailleurs.*
Jennifer : *Oui.*
[rire collectif]
Madame N : *Enfin c'est mon optique à moi.*
Jennifer : *Oui.*
Madame N : *Non, non. Alors moi je suis content de, qu'on nous tolère ici, c'est déjà bien.*
Rita : *: Oui, oui.*
Madame N : *Il faut être content. Il faut des fois être content de ce qu'on a.*
Rita : *Oui, oui, [rire].*
Jennifer : *Oui, c'est ça. [rire]*
Madame N : *[rire] Voilà, il y a des gens qui ont peut être suivant où ils habitent, ils ont pas autant de chances hein.*
Jennifer : *Oui, oui, parce que c'est grand et c'est beau.*
Madame N : *Oui, parce qu'on est un peu privilégié quand même.*
Rita : *Oui.*
Madame N : *On est vite à la campagne, on est ...*
Rita : *Ouais, ouais.*
Madame N : *C'est, c'est bien. On est content, puis moi je vous souhaite un bon après-midi.*

Rita : Oui.
Rita et Jennifer : Merci beaucoup au revoir, merci.

Nos conclusions sur cette rencontre, il s'agissait certainement d'une femme à la retraite qui promenait son chien. Malheureusement, dû à la météo nous n'avons pas rencontrer d'autre passant ce jour-là.

Entretien 05:
Nous étions en train de parler de nos observations à l'atelier quand Kevin nous a dit comment ce parc était habité en été. Nous lui avons donc demandé s'il était possible de lui poser quelques questions concernant Belle-Idée et son point de vue en tant qu'utilisateur du parc et de ses alentours.

Jennifer : Ca commence. Alors, est-ce que t'as un habitué du parc ?
Kevin : euh, plus ou moins ? Oui
Jennifer : par quel moyen de transport tu t'y rends ?
Kevin : alors souvent en bus, mais en été euh, plutôt à pied si je passe par euh, si je veux passer par le parcours vita si je veux me promener un peu.
Jennifer : et le bus tu prends celui qui s'arrête à l'intérieur ou ... ?
Kevin : oui ... j'arrive euh, je descends euh, vers l'hôpital des trois-chênes, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur, quand il fait le... parce qu'il y en a plusieurs ... mais ouais, celui qui est à l'intérieur souvent.
Jennifer : Okay
Rita : Tu parlais du parcours vita pour toi, ça veut dire quoi ?
Kevin : bah c'est un espace où tu peux courir et te balader, il y a aussi des activités, il y a des espace tu peux sauter. Il y a des activités autres que juste courir, voilà.
Jennifer : Tu trouves que le parc, il est accessible ?
Kevin : oui... si on parle du fait que t'arrives en bus, en voiture ou t'es déjà là.
Jennifer : mais pas à pied ?
Kevin : euh, à pied, tu pourrais par exemple des fois on s'arrête à l'entrée de Belle-Idée. Parce que des fois c'est pas clair si tu peux ou pas [rire]. Du coup tu t'arrêtes avant. Parce que tu peux prendre d'autres bus qui s'arrêtent avant.
Jennifer : mhm
Kevin : ... mais là tu peux aller à pied. Mais c'est pas ... il faut savoir que c'est accessible, sinon tu n'oses pas entrer.
Jennifer : ... à cause des barrières ?
Kevin : oui ! Parce que même la barrière du bus là, t'as pas très envie d'entrer, parce que tu te dis mince, est ce que c'est privé. Du coup tu vois les gens qui descendent et qui rentent et t'es là, bon je peux peut-être suivre.
Jennifer : mhm okay. À quelle fréquence t'y vas ?
Kevin : mmh, je dirais en été chaque semaine, chaque 2 semaines, quand même.
Rita : et du coup, justement, qu'est-ce qui l'attire dans ce parc? Pourquoi tu t'y rend assez souvent ?
Kevin : Alors parce qu'on a un proche et c'est une bonne balade, quoi. Tu te mets, en commençant, c'est plus l'extérieur qui amène à l'intérieur que l'intérieur qui attire. Je dirais que l'extérieur il y a pas mal de points sympa, il y a une petite rivière, des petits aménagements, des bancs etcetera. Et t'avance et après tu te retrouves dans Belle-Idée et tu le remarque même pas en fait. Mais c'est quand tu viens, pas depuis l'entrée principale mais depuis les autres espaces. Parce qu'il y a pas vraiment de barrière là et du coup-là tu rentres et c'est assez, ouais....
Jennifer : tu te sens plus accueillis, enfin t'as envie de rentrer...
Kevin : depuis le côté forêt, champ c'est plus accueillant, ouais.
Rita : parce que tu prends ce passage-là, ce parc justement, plus comme un passage, comment de contemplation, ou est-ce que tu utilises le parcours vital justement ?
Kevin : ça dépend des occasions. Des fois, c'est juste parce que j'ai envie de marcher depuis l'arrêt jusqu'à, jusqu'à mon terrain. Soit c'est parce que je suis dans mon terrain et que je vais me balader. Du coup, je me perds, en venant je me perd la dedans. Soit euh, parce que j'arrive avec le bus dedans. Et euh, c'est pas pour le parcours vita, pour moi. Je vois plus les autres utilisé le parcours vita.

Kevin: Mmh , j’imagine que eux ils font ce qu’ils passage comme moi en fait, ouais.

Jennifer : et tu vois une différence de fréquentation entre l’hiver et l’été ?

Kevin : euh oui, dès qu’il fait froid, euh, bah du coup le parcours vita, il y moins de gens qui y vont, tu vois. Euh ... et ... Bah, les espaces, bah du coup, par exemple, les jeux d’échec en automne déjà, bah, il y plus personne enfin ... Bah y a, y a un aménagement autour etcetera, mais tu ne restes pas longtemps parce qu’il fait froid donc euh ... tu repars assez vite. Et ils sont tous plein d’eau, enfin bref. C’est pas très utilisable quoi.

Jennifer : et avant tu nous a raconté que devant l’étang, il y avait plein de gens, c’est des ... Tu sais si c’est des, des patients ou c’est des autres usager ...

Kevin : on a plus l’impression que c’est des familles. Il y avait plus, des gens comme ça, je sais pas si c’était visiteurs ou si c’est des gens qui habitent près. J’avoue que là je sais pas moi. Je pensais que c’était des gens qui habitaient à côté...

Jennifer : mhm

Kevin : ... mais peut être que c’est des visiteurs ! parce qu’il me semble que, moi j’y vais souvent le week-end. Du coup bah peut être que j’ai des gens qui sont week-end et qui viennent visiter ou juste se balader. Je sais pas, parce qu’il y a aussi pas mal de gens qui habitent autour et qui viennent promener leur chien. Je sais pas si c’est des familles de l’extérieur ou des familles qui, qui rendent visite à des patients.

Rita : Du coup, pour arriver à ce parc, il faut utiliser les transports, mais est-ce que tu penses que justement ces transports ils apportent du bruit et qui peuvent être dérangement pour, pour les usagers du parc ?

Kevin : les usagers du parc, le visiteurs ou patients ?

Jennifer : Tous.

Rita : oui tout le monde justement.

Kevin : Alors pour les usagers du parc, je ne crois pas. J’ai pas l’impression que ça s’entrechoque. Mmh ... non ... j’ai l’impression que c’est assez bien parce que les gens font, parce que je vois des gens faire du sport, il y a le bus qui arrive à côté avec l’arrêt du bus, mais euh ... il, ... non, c’est comme en ville en fait, tu t’es habitué et tu passes à côté, j’ai pas l’impression que ça dérange plus que ça. Après, c’est peut être que le bus, c’est un lieu assez spécial parce que des fois quand t’y va, il y a des patients dans le bus, sauf que tu t’en rend pas forcément compte mais euh ... mais des fois leur comportement, il est assez ... enfin quand tu montes dans le bus, t’es là, ah, okay donc c’est des patients, on est à Belle-Idée, parce que le bus, il prend les patients. Et du coup, quand t’es au terminus et que tu vas prendre le bus pour partir de là, mmh c’est, c’est très souvent des personnes qui vont faire beaucoup de bruit, qui vont, vont ... enfin, voilà si tu sais pas, que tu n’es pas habitué, bah ...

Rita : ça surprend ?

Kevin : ... ça surprend beaucoup ouais, voilà. Bah moi plusieurs fois, j’étais, genre... il font des mouvements brusques ou ils parlent fort et pas tout le monde, mais des fois, et du coup t’es là... ouais voilà enfin c’est un peu spécial.

Rita : ouais, ouais.

Kevin : Ouais. Et honnêtement, tu te dirais : Est-ce qu’ils ont pas .. enfin c’est, c’est, c’est honnête mais, est-ce qu’ils aient pas un moyen de transport juste pour eux en fait ? ils utilisent le même moyen de transport que moi et du coup ... ouais c’est bizarre, voilà.

Rita : tu aurais préféré qu’il y a d’autre moyen de transport, enfin deux manières différentes ?

Kevin : Non, je ne pense pas. En ville on n’est pas trop habitué. Peut-être qu’il y en a mais tu, tu penses que c’est des gens qui vivent dans la ville. Tu ne penses pas qu’il y a lieu à l’extérieur qui fait qui est fait pour traiter des patients et que ces patients là prendrait le bus. Par ce que tu te dis que s’ils sont dans cette, dans cette... comment tu dis en français ?

Jennifer : dans cette établissement ?

Kevin : Ouais ! [rires]et du coup, dans cette établissement, euh ... du coup techniquement, il devrait être, euh... ça devrait être, vu qu’il est à part de la ville, ça veut dire qu’ils ne peuvent pas vraiment être en contact avec les gens de la ville et s’ils le sont alors pourquoi les mettre à part ? C’est un peu ... c’est un peu un mode à part là-bas en fait. Et vu que tu peux entrer facilement toi là-dedans, t’es là à bas okay, du coup, pourqu... enfin...

Rita : ouais, ouais

Kevin : la distance est pas très... je ne l’a comprend...

Jennifer : tu ne l’a comprend pas

Kevin : je ne l’a comprends pas en fait.

Jennifer : et pour revenir au bruit par rapport aux, aux transports ou comme ça, est ce que toi ça impacte ton ... comment dire ça, ta visite quand t’es là-bas, enfin les transports publics, les voitures etcetera, ça t’impacte ou pas du tout ?

Kevin : mmh alors je ne sais pas dans quel sens ça m’impacte, mais je dirais que oui, enfin... Jennifer : enfin est-ce que ça te dérange ... de ton expérience dans le parc ?

Kevin : Dans le parc ? ou à Belle-Idée ?

Jennifer : Dans le parc de Belle-Idée ?

Kevin : okay, dans le parc de belle-Idée ... mmh, je ne crois pas, je ne pense pas que ça me dérange vraiment parce que, c’est assez ... t’as vraiment un endroit où il y a vraiment des bus qui passent, t’as vraiment une route quoi, ils passent etcetera, c’est très, c’est très, comment tu dis ça bah... c’est pas un terrain, c’est pas un parc, autour... mmh non ça me dérange pas, pas plu que ça. Après, je suis souvent dans le bus, donc, quand je passe par. Et si je vais dans le parc, c’est surtout à l’extérieur et à l’extérieur, non ... il y a quasiment... le fait qu’il y a pas mal de, de passage de, de route. Du coup, il y a le bus qui passe et qu’il y pas de passage piétons des fois. Ouais, c’est un peu ... tu dois faire un peu tout le détour, enfin tu dois ... mais plus dans comment c’est aménager, plutôt que c’est le bruit qui me dérange, par exemple.

Jennifer : okay. Est-ce que la densité des bâtiments, enfin autour du parc, est ce que ça dérange dans ta visite ? Est-ce que ça peut nuire à ton confort ?

Kevin : Des bâtiments de l’établissement ?

Jennifer : hospitalier, ouais.

Kevin : Alors euh je dirais que ça m’impacte pas parce que je dis, enfin vu que c’est un établissement pour ça, je me dis que, okay ils sont là c’est pour ça.... Mmh ... c’est quand même... Bah nan je dirais que ça me dérange pas plus que ça, non. À part qu’ils sont assez austère, qu’ils sont pas très accueillants. Quand tu les vois de dehors, tu te dis à c’est ... okay on est là quoi...

Jennifer : C’est spécial ... [rires]

Kevin : on est pas dans un endroit sympathique, c’est un endroit... limite c’est un endroit qui fait peur quand tu rentres, t’as l’impression que voir tout les film d’horreur que t’as vu depuis que t’es petit. Parce que c’est genre, j’ai pas l’impression, c’est rénové après c’est peut-être moi ...

Jennifer et Rita : Ouais, ouais

Kevin : et du coup ça fait encore plus peur. Donc je dirais que les bâtiments ils font pas du bien la visite, non ! ça te fait plus envie d’aller du coup dans les forêts ou dans les endroits autres. Par exemple, si je marche dans, dans Belle-Idée, bah je vais directement prendre des, des raccourcis par la forêt ou par autre plutôt que de rester dans le centre parce que sinon t’as l’impression d’une entrée dans une ville fantôme quoi.

Jennifer : okay ouais, on a eu un peu la même, le même ressenti.

Kevin : ouais.

Rita : Est-ce que du coup, parce qu’il y a un restaurant là-bas, tu l’as déjà essayé ? Du coup même pas, t’es jamais rentré dedans ?

Kevin : Je crois pas que je l’ai essayé , je sais même pas si je l’ai repérer. Mais je crois qu’il y a des espaces...

Rita : tu en a entendu parler....

Kevin : ... il me semble avoir vu un espace communautaire, je crois, c’est peut-être celui-là [nous montrant sur le plan]

Rita : c’est Nicolas-Bouvier, c’est euh c’est sur la ligne du bus.

Kevin : mmh

Rita : et le restaurant, il est plus vers l’étang.

Kevin : Alors non, je n’ai pas vu.

Jennifer : Est-ce que tu te sens gêné quand t’es dans le parc de savoir, t’as déjà répondu plus ou moins répondu à cette questions avant, mais de savoir qu’il en libre accès, enfin que tu peux justement côtoyer des, des autres patients ?

Kevin : Clairement.

Jennifer : Oui ?

Kevin : au début. J’aurai dit non ... La première fois, j’étais là ... enfin ... je me posais pas beaucoup de questions. Mais c’est vrai que quand bah comme je disais avant, quand tu te ... quand train de te balader avec tes amis et que ils commencent à se faire insulter par quelqu’un. Alors tu t’attends pas, tu vas, tu vois venir comme ça. Et qu’ils te laisse pas passer parce qu’il veut être insulté et pas des insultes tranquilles hein, des, des trucs vraiment très fort. Et tu sais pas quoi faire, parce qu’on dit que ... tu sais pas comment réagir, tu sais pas si tu dois réagir ou si ne dois pas réagir ... tu sais pas... et il est tout seul, du coup t’es là, s’il est tout seul, ça veut dire qu’ils sont la seule par tout et tu sais pas ce qui peuvent te... enfin, tu sais pas comment c’est géré et du coup tu sais pas, est-ce que est ce que c’est une personne qui ne devrait pas être seule, qui devrait être accompagné et qui ne l’est pas et du coup faut prévenir quelqu’un ? ou est-ce qu’en fait elle est seule, elle doit être seule et c’est normal. Mais du coup ... est-ce que nous on a le droit de passer par là ? Est-ce que, est-ce que...il n’y a pas vraiment ... vu que c’est libre, ça veut dire que, soit tu dois avertir, ou tu dois, tu dois sensibiliser des gens, soit tu dois ... enfin tu vois, je ne sais pas si tu vois ce que je veux dire.

Jennifer : tu trouves que ça manque de sécurité ?

Kevin : Ben je sais pas, si est à nous de, de nous adapter, de dire c’est normal qu’on t’insulte. Mais du coup vu que je savais pas, je pouvais pas m’adapter avant euh... soit oui d’être accompagné. Ou juste dire bah en fait, c’est normal, et il y a pas de problème parce que c’est pas en fait si lui il a un problème parce que des fois il t’aborde, il te pose des questions et... toi tu sais pas si ... tu devrais leur répondre ou pas ? tu sais p... en fait t’es dans un élément hospitalier, dans un endroit hospitalier, enfin dans le sens... un endroit qui est là pour traiter, certaine maladie mais... tu ... et tu rencontres avec des patients et tu sais pas comment réagir, donc c’est assez flippant hein.

Jennifer : mais pourtant tu es quand même retourné ça t’empêche pas de retourner là-bas ? Donc qu’est ce qui fait, que enfin malgré ça, ça, ça te dérange pas plus que ça maintenant ou?

Kevin : ouais, c’est vrai, bah peut être maintenant... en fait. Peut-être que maintenant, je me balade plus vers les forêt, les zones extérieur ...

Rita : en périphérie du parc ?

Kevin : en périphérie, et je passe moins au centre. Et si je passe au centre je passe en bus quoi. Parce que j’ai l’impression, en fait, que c’était pas ma place, et que je devais juste enfin, que les espaces que je peux être c’est les espaces verts et les espaces au centre. Parce que c’est là, en fait, ou, ou , ou j’ai rencont... enfin ou j’ai fait le plus de rencontre, c’était au centre. Et du coup, bah, je passe en bus quoi.

Jennifer : donc tu as l’impression d’envahir leur espace ?

Kevin : ouais.

Jennifer : okay. Est-ce que tu penses que le projet Belle-Terre, qui est derrière là, [montre la carte] tous les nouveau bâtiments ça peut nuire euh aux usagers du parc ? Enfin, que ce soit à d’autres usagés ou même aux patients ? ou que c’est une bonne chose, justement de peut-être mieux intégrée. Mais alors, dans ce cas-là, faudrait signaler que ce parc là appartient au centre hospitalier ?

Kevin : Belle-Terre c’est les, les logements que tu disais ou c’est les centres... Les, les installations...

Jennifer : Les, les logements, le fait qu’il ait plein de logements.

Rita : c’est vraiment, c’est pas les foyers qu’on disait avant, avec les 4 bâtiments, c’est vraiment, vraiment les tous nouveaux projets qui vont être fait l’énorme boulevard...

Kevin : et c’est vers où ça ?

Jennifer : c’est juste derrière, [montre la carte] là c’est la forêt, et puis t’as un petit passage là enfaite c’est tout un quartier qui en train de se faire aussi ici.

Kevin : ah ouais !

Jennifer : Puis il est déjà construit sur le plan là on voit pas mais il est déjà construit. Et tu penses que c’est une bonne chose de faire un quartier ici ou ça va nuire aux, aux patients ?

Kevin : euhh.

Jennifer : ou même au habitants qui sont là, est-ce que ça va déranger l’un ou l’autre?

Rita : parce que là c’est vraiment un énormes projets, il va y avoir beaucoup, beaucoup d’habitations. La population de ... c’est un écoquartier je crois...

Kevin : okay, bah je ne pense pas, je pense pas que le, le pense pas que le parc il est fait pour, il est-il est prêt pour les recevoir en tout cas. Dans le sens où je pense qu’il faudrait faire un ... l’agrandir, ou faire un autre parc ou un autre endroit euh... Parce que sinon tout le monde va vouloir être là, parce qu’il en fait, ils vont venir de l’extérieur, pas l’entrée, mais de tous les autres endroits [rire] qui donne envie de d’entrée. En fait, tu vois pas qui t’es rentré dedans, t’es dedans, quand tu te balades et du coup tout le monde va vouloir y aller. Mais il est pas, il est déjà pas assez grand pour le quartier d’à côté. Et ensuite par rapport aux, aux ... ouais, il faudrait, il faudrait sensibiliser, il faudrait faire, je sais pas. Des activités pour que les gens il ... enfaite peut être créer le contacte du coup et je pense que là le contact il est pas du tout prêt . Par exemple, c’est comme si euh...autour, il y a des projets qui peuvent se faire, ah ! et en fait, il y a des gens là, si jamais. Mais, mais on ne va pas te le dire. C’est quand tu te balade que tu vas les rencontrer et, et Dieu sait comment tu vas les rencontrer quoi. Mmh donc c’est un peut, ah ! ca s’urbanise autour, ah ! et enfaite il y a quelque chose, ah bah bonne chance, alors que, à mon avis, ça, enfin après c’est mon point de vue mais devrait être fait, fait tout simplement, genre le contacte.

Jennifer : mmh

Kevin : apre je ne sais pas si c’est possible, aussi, j’en sais rien .

Rita : parce que tu penses que un parc de la même, qu’on peut appeler ça...

Jennifer : Si on fait un parc en plein centre-ville, bah comme on voulait pour le projet par exemple, de même nature, pour euh justement intégrer des personnes qui souffrent de certains trucs, par exemple la schizophrénie. Mais dans ce cas-là où les gens qui seraient au courant, [a été déranger par les gens autour] que ces parc il soit... comment dire ca... que ça soit aménagé pour les personnes qui souffrent de certaines psychoses, etcetera, mais quand même temps, c’est pour créer le contact, donc tout le monde pourrait venir. Et s’il y a un tel parc en centre ville, tu penses que ça pourrait marcher ? Que d’autres usagers viendrait, en en sachant ?

Kevin : mais ça dépend, à mon avis si c’est un parc pour ça, ça risque d’être compliqué. Ouais, je pense qu’il devrait, qu’il devrait être partie intégrante, mais pas le centre, parce que s’il t’en fais le centre et du coup les gens automatiquement, j’ai l’impression qu’ils vont juste t’occuper l’extérieur. Si

Kevin :... t'en fait un partie, si tu, si tu, ce parc assez grand pour qu'il accueil un établissement du genre, Ben du coup, il faudrait qu'il ait d'autres activités pour que, pour qu'il ait une mixité à mon avis. Jennifer : Mais est-ce que ça va vraiment faire une mixité où ça va refaire en zoning ? Parce que là, on recrée une limite, on dit que là ça sera pour les personnes qui souffrent de troubles. Et là, alors qu'il faudrait créer...

Kevin : après eux ils peuvent se balader partout en fait, c'est ça, c'est que bah Belle-Idée, le centre, le centre. Si je m'étais sont à l'entrée, je rentre comme ça, et je vais dans la rue, cet endroit-là, moi, personnellement, j'ai pas envie d'utiliser parce que, parce que il y a rien, il n'y a rien pour moi en fait, et moi aussi, dans cette endroit là. Et même si je dois y passer, bah je prends le bus parce que j'ai l'impression que je suis dans un endroit qui, qui, n'est... où je suis pas censé être parce que j'ai pas les capacités, j'ai pas la connaissance ... nécessaire pour savoir qu'est-ce qu'il faut faire et, est-ce que tu dois traiter les gens différemment ou pas du tout ? On s'est rien de tout ça, du coup, vu que je sais, euh vu que c'est de l'inconnu. Bah je vais pas y rentrer. Par contre les zones à l'extérieur oui parce que c'est plus c'est, j'ai plus l'impression que c'est eux qui s'aventurent à l'extérieur de l'établissement et du coup là je peux rencontrer. Mais pas dedans, dans leur établissement, euh ouais donc voilà.

Jennifer : Et selon toi, c'est quoi la différence entre ce parc et un autre parc que tu pourrais fréquenté en ville ?

Kevin : alors ça dépend à quel niveau. Je dirais que euh...

Jennifer : enfin qu'est-ce que tu ferais dans un autre parc que tu ferais pas dans celui-ci ou inversement ?

Kevin : Bah je sais pas après si t'as une famille, s'il y a des enfants euh... peut-être que moi j'arrive à gérer quelqu'un qui insulte bon après ça, c'est un exemple, c'est un peu des seuls que ça m'est arrivé mais après... d'autres personnes ? Pas forcément. Tu vois, par exemple, les enfants ont ou, ou des gens qui ne s'y attendre pas du tout ... comme moi en fait. Mmh du coup, je pense que.... Tu surveillerais plus tes enfants. Je sais si t'apporter ai... mais je vois que les gens ils apportent leurs enfants. Donc après comme je dis, est-ce que c'est des visites ? du coup est-ce que c'est de la famille, est-ce que du coup ils sont obligés où est ce que vraiment ils viennent là, parce que ça leur fait plaisir d'être là ? mmh... là j'ai pas de réponse vraiment, je ne saurais pas dire.

Jennifer : Si en un mot tu devrais enfin tu, tu dois le donner un mot pour dire ce que ça représente pour toi, genre la nature, ou être dans un espace comme ça. S'il y avait un mot.

Kevin : pour définir un espace naturel ? non, ce que toi tu ressens, ce que tu ressens quand t'es dans un espace naturel ?

Kevin : de la paix !

Rita : C'est beau. Peut-être une dernière question, est ce que tu pourrais nous définir ? La schizophrénie ?

Kevin : waouh !

Jennifer : selon toi

Rita : selon toi qu'est-ce que ça veut dire ?

Jennifer : il y a pas de mauvaise réponse.

Kevin : il y a pas de bonne ou de mauvaise situation. [rises] La schizophrénie, ça serai de... waouh, j'ai tellement de trucs qu'il me vienne en tête. Mmh... non enfaite, je ne serai pas quoi dire. Je sais ce que c'est être bipolaire, je sais que que c'est... mais la schizophrénie... Est-ce que c'est pas d'entendre des voix ?

Jennifer : il y de ça ouais...

Kevin : quelque chose comme ça entendre des voix, mmh ... ouais je le résumerai comme ça ouais, je pourrais donner d'autres ... mais, mais j'ai dû chercher quoi ? [rises] Enfin, c'est... Ah schizophrénie, c'est ça genre, je ne sais pas du tout...

Rita : ouais c'est compliqué à définir.

Kevin : ouais...

Rita : très bien, merci beaucoup.

Jennifer : merci!!!

Kevin : hahah mais de rien.

Rita : alors

Kevin : ça sera 10 francs de l'heure.

Entretien 06:

Notre rendez-vous avec Madame X est prévu à 10h, le 21 décembre 2021. Ces collègues, nous ont chaleureusement invités à patienter sur deux chaises dans le couloirs devant sa porte. Madame X est arrivée en retard, suite à des bouchons, sur son chemin en direction de Belle-Idée. Mais tous ses collègues ont pris soin de nous mettre à l'aise en nous proposant du café et du thé. Désolée de son retard, Madame X, nous a invité à entrer dans son bureau et nous a, également, proposé quelque choses à boire ainsi que du chocolat pour s'excuser une nouvelle fois de son retard. Intriguée par notre travail, Madame X nous pose quelques questions sur notre sujet d'étude ainsi que l'objectif de notre travail. Nous échangeons brièvement sur notre énoncé théorique. Madame X, un peu nerveuse, nous exprime sa peur de ne pas pouvoir répondre à toutes nos questions car l'architecture n'est pas un sujet familier pour elle. C'est ainsi que débute notre entretien

Rita : On ne va pas parler d'architecture car il sait que ce n'est pas votre domaine, ou une source d'intérêt mais comme vous voulez. [rire]

Jennifer : Justement comme vous venez de le lire, comment vous définirez la schizophrénie?

Madame X : C'est extrêmement complexe à décrire... Euh... La schizophrénie c'est un état ... euh... euh... j'ai envie de d... ça dépend comment la personne se trouve si elle est schizophrénique, si elles sont compensées ou pas. Alors si elles sont en pleine décompensation, c'est des personnes qui souffrent énormément. Qui ont du mal quand tous les symptômes sont floride, qui ont du mal à se repérer dans quelque chose de réel en faite... il peut y avoir des hallucinations, il peut y avoir des délires... et la part du réel et de l'irréelle est très compliquée en faite... il y a aussi ces phénomènes ou elle peut interpréter ce que l'interlocuteur vient lui dire. Des mauvaises interprétations, ou peut-être tout simplement, il peut y avoir en face de cette personne une vision biaisée. Elle ne vous verra pas comme vous vous présenterez à moi, elle vous verra différemment. Elle peut avoir des sensations différentes. Elle peut sentir le stress de manière différente. C'est des personnes en fait qui peuvent se sentir extrêmement envahie de part les délires ou les hallucinations et envahie par les personnes, de ce fait, qui les entourent. Voilà, c'est des personnes qui souffrent énormément parce qu'il y a une difficulté de dedans et de dehors en fait, voilà.

Jennifer : Okay

Madame X : Ca c'est une manière très schématique et ca c'est plus au niveau symptomatologique. Il faut savoir que ces personnes ont besoin d'être le plus souvent sécurisées, apaisées, lorsqu'elles sont très mal. Et... contenues on va dire. Et que la médication les aident à être contenues. Bien sûr la médication agit sur le cerveau hein et elle va, elle va aider le, le patient qui souffre et qui est très symptomatique... euh essayer... essayer de contenir toute cette phase de délires, d'hallucinations, et de calmer tout ça. Calmer aussi les angoisses. Ces personnes souffrent et du fait qu'elles se rendent compte de cette souffrance et de, de cette perte de repères, il y a un effet de dépression aussi qui peut... qui peut, et qui est souvent là, et on doit aussi les aider à reprendre un peu euh une confiance, reprendre aussi pied à la vie etcetera et puis les accompagner dans un travail psychothérapeutique dans ce sens là.

Rita : Donc cette partie sécurisante où on essaye de trouver une solution... c'est toujours avec quelqu'un en plus, avec une personne extérieur ou bien elles peuvent le faire elles même? de trouver des solutions médicamenteuses mais aussi autres... ?

Madame X : Alors médicamenteuses, ça c'est une chose, c'est pour calmer la crise et puis il y a aussi le cadre en fait. Si vous voulez dans une unité de soins classique, il y a un cadre d'un fonctionnement; un cadre avec des soignants qui sont là, qui sont là pour les aider à être guidés. Il y a le repas, enfin le lever, se laver, vous avez les repas, des activités ou des groupes thérapeutique qui ont lieux qui les cadres une journée et qui sécurise un peu euh... bah ... qui sécurise enfaite en gros euh... la vie

Madame X : en faite hein avec des, des, des, un cadre horaire et puis aussi des gens qui sont là pour accueillir si ça ne va pas euh... la personne si ça ne va pas et lui octroyer du temps pour des entretiens thérapeuriques... Voilà, qu'est-ce que vous vivez? Voilà! Qu'est ce que vous comprenez de votre maladie? Comment on peut vous aidez mieux? Dites-nous ce que vous ressentez? Qu'on peut améliorer la médication et aussi vous accordez du temps pour euh, pour intégrer certaines choses pour ce travail psychothérapeutique. Donc voilà c'est tout un sitting, dans une unité, il y a une organisation, il y a des murs, il y a personnes référentes et puis il y a tout un ... dans un ... il y a un timing en fait. Il y a un espace-temps, qui est, qui est effectivement cadré avec une organisation. Euh... et dans ce cadre là, effectivement les soins sont remis au patients. En suite c'est vrai que voilà, donc déjà si je peux répondre, ... c'est pas... c'est assez simpliste, mais en même temps ça, ça, ça, entre de matière un peu dégrossier, le, le, le vécu du patient de cette pathologie et qui est souvent très déstabilisante hein et puis en faite qu'est-ce qu'on peut faire ici à l'hôpital pour les aider à finalement intégrer ce qui se passe, et à faire quelque choses puis rebondir avec des méthodes

Rita : oui

Madame X : Et puis des soins qui sont en fait au long court, ca ne sera pas uniquement une hospitalisation et stop il y aura surement, une hospitalisation, un suivi en ambulatoire et c'est, c'est sur le long terme.

Rita : Mhm, bien sûr!

Madame X : C'est un accompagnement familial, un accompagnement du, du réseau euh... de la personne qui l'entoure

Rita : Là vous avez parlé de murs, vraiment au sein de l'espace...

Madame X : Oui, des murs

Rita : ... mais du coup est-ce que dans l'espace public, justement, il y a une prise en charge aussi à ce niveau là ou bien?

Madame X : Alors dans l'espace public on a des ... mmh ... on a la chance d'avoir développé ... euh... des soins en ambulatoire et puis aussi des soins d'accompagnement ... euh... des équipes mobiles en fait.

Rita : Okay

Madame X : Qui peuvent accompagner des patients dans la cité.

Rita : Ah ouais!? Okay!

Madame X : En sorte d'espace publics euh... alors il y a, aux seins du service des, de psychiatrie adulte, le CMT, on appelle ça le case management de transition et puis, on a une unité de jeune adulte, qui... euh... justement avec des troubles psychiques émergent on a un accompagnement d'une équipe mobile, des soins intégrés et une mobilité qui sont euh... très en cours pour accompagner ces jeunes qui, qui, qui ont un trouve psychique. Il peut y avoir des personnes qui souffrent de trouble psychique débutant ou des personnes qui souffrent d'autres troubles hein, il n'y a pas que la psychose.

Rita : Okay

Madame X : La schizophrénie fait partie des troubles psychotiques.

Jennifer et Rita : Oui!

Madame X : Donc voilà! Donc ... c'est un sous-trouble, on va dire, si je peux me permettre, de la schizophrénie, fait partie de la psychose. Euhm... voilà! d'autres spécialités, bon les métiers psychiatrique du développement mental, on a aussi une équipe mobile qui est présente mais voilà ... c'est des personnes qui ont plusieurs troubles en fait. On ne peut pas juste définir ... parce qu'il y a, une efficience intellectuelle, une TSA, enfin un trouble de spectre autistique, il peut y avoir aussi une psychose ... ou d'autres ... mais voilà ! Il y a aussi voilà c'est des spécialités psychiatrique, mais, mais il y a des équipes mobiles un peu dans tous les secteurs de la psychiatrie chez nous en fait, voilà ! Donc

Madame X : en fait pour appréhender l’extérieur, les espaces publics, la vie et mmh, voilà, enfin...

Rita : Merci!

Jennifer : Et euh ... avec les symptômes que vous avez décrits avant, tout ce qui est hallucination, enfin cette perte de contact un peu avec la réalité, est-ce qu’il y a des aménagements, ou peut être des odeurs, je sais pas comment... des éléments naturels, qui font qu’ils peuvent reprendre un peu contact avec la réalité ou ?

Madame X : Mhm... probablement en fait, c’est-à-dire que si vous parler d’odeur, de, de, de sensations euh... autre enfin... ça peut être euh... des choses visuelles ... des choses synesthésiques ... ou des, des... olfactives, le goût aussi. Enfin voilà ! ou gustative... Bref ! Tous les sens ! bien sûr que c’est important, qu’elles sont hyper sensibles. Mais par contre, il peut y avoir des sensations qui ne sont pas réelles.

Jennifer : Mmh

Madame X : Donc on peut sentir quelque chose, on peut sortir quelque chose sous sa peau mais, mais il y a rien en fait. Vous voyez ?! On peut voir quelque chose mais qui n’est pas réel. On peut sentir des odeurs qui ne sont pas là. Mais effectivement si on met une réalité, bien présente, là et qu’il y a une odeur, il y a visuellement quelque chose vraiment qui ... ça peut raccrocher à, à, à la réalité mais, il peut y avoir aussi une interprétation, qui est derrière. Vous voyez ?! donc il peut y avoir l’interprétation qui est, qui est probablement biaisé par la maladie. Mais, mais voilà c’est c’est c’est, c’est travailler avec des choses réelles et puis ... si on peut aller plus loin c’est d’accompagner ces personnes à, à vivre les choses réelles et en faire quelque chose et, et ça peut être thérapeutique le fait de dire ; voilà ! vous vivez ça moi ; je vois la même chose. Mhm... OK ! ça peut vous rappeler des souvenirs, ça peut rappeler des choses, mais, on est on est dans un moment réel en fait. Qu’est-ce que vous voyez ? Qu’est-ce que vous sentez ? Qu’est-ce que vous percevez etcetera donc on peut effectivement raccrocher mais tout en, en les accompagnant.

Rita : Mhm..

Jennifer : Okay ! Et euh... pardon, de manière plus générale est-ce que vous savez combien il y a de personnes qui souffrent de schizophrénie dans ce centre ?

Madame X : Ah euh.. à l’hôpital ?

Jennifer : Oui !

Madame X : Ah ! Alors bonne question ! (rires) Je ne peux pas vous donner les chiffres de combien de patients nous traitons pour une problématique de schizophrénie ... Waouh ! Là c’est ... En tout cas, dans la population générale, c’est en tout cas 1 % de la population qui souffre de cette pathologie. Je ne sais pas si vous avez lu des chiffres ?

Jennifer et Rita : Oui !

Jennifer : On a vu que c’était, c’est rare, mais que c’est quand même présent...

Madame X : C’est quand même présent. C’est vrai qu’à l’hôpital psychiatrique il y a une population plus élevée

Jennifer et Rita : Mhm, oui

Madame X : Donc là, malheureusement je peux pas vous donner réfléchir plus précise. (rires) Là pour le coup, il faudrait, ça serai effectivement, le professeur Kaiser (Chef du département de psychiatrie à l’hôpital universitaire de Genève, HUG) qui pourra vous donner les chiffres bien plus précis. Je pense à des pathologies qui sont répertoriées au centre de l’hôpital, actuellement... ou au sein de l’hôpital de manière générale sur une année, voilà... ouais.

Rita : Et... parce que du coup, ça revient un peu à la question de : est-ce que certains ont des accès interdit ou limité à l’espace extérieur ?

Madame X : Alors. Oui ! Bah, bah ça ça dépend du programme, du programme thérapeutique

Jennifer et Rita : Okay oui ! mhm

Madame X : Il se peut que la personne à se trouve, mmh, ce sens menacées ou qu’elle est menaçante aussi envers les autres, on lui bloque certains accès. Pour sa sécurité, et pour la sécurité des autres. Mais généralement ce qu’on souhaite c’est que le pavillon, tous les pavillons de, de de notre institution. Enfin, du site de Belle-Idée, idéalement, les papillons sont ouverts, mais pour des mesures de sécurité transitoire, ... bah à des moments ... ils doivent être fermés.

Jennifer : Okay

Madame X : ... et euh... ont chacun un programme, c’est-à-dire qu’ils ont un programme libre sur le domaine, ou ou moins libre des fois lorsqu’il y a, lorsqu’il y a quelque chose de grave qui se passe dans son unité ; l’unité est fermée pour un pour un moment !

Rita : Okay

Madame X : Voilà ! donc ça, ça peut concerner tous les autres patients, patients ... mais voilà, mais sinon ils ont tous un programme qui était fini, et euh... un programme thérapeutique de sortir, sur le domaine, ça, ça peut être limitée dans le temps... c’est des moments qui prennent à l’extérieur...

Jennifer : Et c’est par personne, c’est par groupe de ... ?

Madame X : Non. C’est par personne, et chacun a, a son programme. Soit c’est libre, soit c’est limité à tant de fois dans la journée une demi-heure, 3/4 d’heure ou 1h ...

Jennifer : Okay

Madame X : ... sur le domaine euh... voilà ! donc chacun a son programme, et c’est individuel. Et en fonction de la clinique en fait, voilà !

Rita : Voilà ! okay

Madame X : ... en fonction de la clinique, de la personne. Ça se discute en fait, en entretien médico-infirmier.

Rita : Mhm. Et est ce qu’il y a des personnes qui sont justement forcé à entrer dans des soins, enfin voilà...

Madame X : Sans l’ordonnancer ?

Rita : Oui voilà...

Madame X : Alors il y a des admissions ordinaires, qui sont ... Voilà, moi je me sens mal, j’ai besoin de l’hôpital, aidez moi. Et que la requête, elle est bien formulée, elle est traitée. Et donc les personnes hospitalisées, par... En mode volontaire, il y effectivement des patients qui sont forcés d’être soignés parce qu’il n’est pas conscient de de la souffrance, euh... générée par leur trouble et peuvent être dangereux soit pour eux-mêmes ou pour les autres.

Rita : Okay, oui ! Donc ça arrive quand même que vous accepter des gens qui viennent, justement forcés par leurs proches, j’imagine ?

Madame X : ... Alors forcé ... c’est les proches souvent qui signale qu’il y a quelque chose qui va pas, mais c’est ensuite c’est un médecin qui détermine si effectivement c’est une admission euh qui est euh en fait ; ce qu’on appelle le déplacement à des fins d’assistance.

Rita : Ah okay

Madame X : et donc c’est, c’est médecin agréé et spécialisé en psychiatrie qui peut mettre fin à la liberté de la personne sur le territoire on va dire public pour des soins et pour le soigner enfin pour l’aider à finalement à pouvoir reprendre le cours de la vie avec les autres. Mais voilà ! donc il y a des des déplacements des fonds d’assistance qui peut être prononcée par un médecin et puis les prolongation de ces mesures là se font par le tribunal ... euh ... le tribunal qui s’occupe de de la protection de l’adulte et de l’enfant, qui peut prolonger en fait au bout d’un certain temps, après 40 jours, qu’ils peuvent demander prolongation parce que c’est toujours pas résolu. Donc voilà, oui ! Effectivement nous avons des patients qui sont obligés de suivre des soins chez nous, en hospitalier.

Rita : Ouais ! Et qu’est ce que justement c’est déjà arrivé qu’une personne qui souffre de, de la pathologie de la schizophrénie se retrouve dans une chambre de soins intensifs ?

Madame X : Oui
Rita : Okay
Madame X : Soin intensif de sécurité, oui. C’est ça, ouais. En fait on grandit on dit une chambre de soin, oui une chambre de soin intensif. Et c’est, c’est une chambre qui est fermée.
Rita : Okay
Madame X : Parce qu’elle a besoin d’être plus contenu. Elle a besoin d’avoir un repère de déjà de, de, d’avoir le moindre stimuli possible.
Rita : Okay
Madame X : Pour calmer la crise. Et puis on doit pouvoir lui apporter les soins en chambre et puis, être dû les remettre des surveillances spécifiques, oui.
Rita : Donc à chaque fois c’est au cas par cas, c’est pour la raison pour laquelle on l’amène .. parce que j’imagine que c’est pas forcément le cas idéal de mettre une personne dans cette ch... ?
Madame X : Non, on veut éviter le maximum.
Rita : Oui c’est ça
Madame X : C’est des mesures limitatives de liberté ...
Rita : Oui !
Madame X : ... et notre défi c’est de vraiment de, de, de le défi des HUG (Hôpital universitaire de Genève) et de tous les hôpitaux hein, en général c’est de limiter ces ces mesures de contrainte.
Rita : Oui
Madame X : Et on va faire tout pour les limiter, on doit anticiper les crises et être au plus proche de nos patients pour, pour justement éviter... Voilà, mais ensuite il y a ... le... on peut pas tout éviter. Hein ?! Et il y a un moment donné on peut pas être dans le contrôle absolu.
Jennifer : Oui
Madame X : Mais voilà, si on peut limiter ... ah oui... en effet.
Rita : J’imagine qu’ils ne peuvent pas du tout ... enfin comment ça se passe avec les clés par exemple. Est-ce qu’ils sont ...ils ne peuvent pas du tout ... enfin, ils sont obligés de rester dans cette chambre ? Est-ce qu’ils sont...
Madame X : Elles sont fermées à clé !
Rita : Ouais ! Mais du coup c’est pas c’est pas eux qui les ferment à clé j’imagine, bah du coup, que c’est le soignant...
Madame X : C’est le soignant qui ferme.
Rita : Ouais, c’est lui qui décide quand est-ce qu’il sort, quand est-ce qu’il rentre, c’est ça
Madame X : Bah c’est-à-dire quoi que ouais, il fait ça en fait c’est en concertation médico-infirmière en fait. C’est-à-dire qu’on se mette d’accord sur, sur un programme de soins, en chambre fermée, euh... avec des passages réguliers, euh... pour assurer une sécurité, pour s’y amener à manger, pour pouvoir laisser la, la possibilité de prendre, de faire faire leur toilettes...
Rita : Mhm
Madame X : Euh donc voilà ! C’est, c’est vraiment un programme qui extrêmement qui, qui est réévaluer toutes les 24h. Donc voilà ! on ne laisse pas les gens inutilement dans une chambre fermée, disons que c’est quelque chose qui est aussi tous les jours, revu.
Jennifer et Rita : Oui.
Madame X : En fonction de la clinique, évidemment. (rires)
Jennifer et Rita : Okay, oui
Madame X : ... il y a des, des soins forcés hein il peut y avoir des soins forcés de prises de médicaments forcé.
médicaments forcé.
Rita : Parce que du coup pendant cette période-là j’imagine qu’ils ont pas du tout de visite, c’est

Rita : vraiment le temps qui finissent un peu cette, cette période de, de cr...
Madame X et Rita: De crise oui
Rita : C’est ça ?
Madame X : ... exactement ça oui. Alors on peut aussi ... par contre on peut aussi... la période de sécurité est assurée, on peut être patient dans le jardin de l’unité, pour fumée une cigarette, pour prendre un petit peu l’air etcetera, mais c’est un moment qui est isolé euh qui voilà ! peut-être qu’ils ont le, le droit à 1/4 d’heure dans le jardin mais accompagné d’un soignant.
Rita : Okay
Madame X : Et puis ensuite ils reviennent en chambre fermée.
Rita : Ah ouais
Madame X : Mais c’est des moments... chaque ... c’est du cas par cas en fait hein, vraiment en fonction de la clinique.
Rita : Ouais, ouais, ouais
Madame X : On peut pas, voilà il y a ce protocole-là, c’est applicable à toutes les ... à tous les, les, les personnes qui souffrent de schizophrénie et qui décompensent, et on va appliquer ce cadre-là, non ! C’est vraiment dépendant de la clinique parce que c’est très émouvant, en fait, finalement. Et en fonction de comment ils peuvent lorsqu’on leur remet des, des médi ... médications on est, on est, voilà ... Il y a des choses qui fonctionnent pour certains, il y a des choses qui fonctionnent pour d’autres. Voyez ?
Jennifer et Rita : Oui !
Madame X : Il y a des traitements qui sont plus ou moins appropriés, on a plusieurs molécules, euh il y a des choses pour lesquelles, généralement on utilise mais qui sont des fois pas suffisamment utiles pour certains. Et voilà, bon bref.
Rita : Oui
Madame X : C’est vraiment du cas par cas, on est vraiment là-dedans.
Rita : Je trouve que c’est ça qui est difficile parce c’est un spectre, qui est un peu difficile à cadrer, parce que comme vous dites, c’est un peu au cas par cas. Mais est-ce que dans ces moments où ils sont vraiment isolés, il est déjà arrivé qu’il y a de la violence, envers le... Est-ce que voilà, ils sont trop isolés, ou qui ne sentent pas assez ouverts dans le jardin, ou... qu’ils ont absolument besoin de sortir. Est-ce que vous avez déjà eu l’expérience peut-être, à Belle-Idée, euh... ouais, d’avoir subi, oui, de la violence, parce qu’ils ont été mis dans ces chambres de soin intensif ?
Madame X : Bah généralement, effectivement, c’est plutôt lorsqu’ils sont à l’extérieur qu’il y a de la violence, qu’on, qu’on les met effectivement en chambre fermée mais généralement s’ils c’est, sont extrêmes violent de l’extérieur qu’on est forcé à être traiter, de force. Euh avec des, des doses médica... médicamenteuses euh... euh... en intramusculaire, hein.
Rita : Okay... C’est des piqûres, c’est ça ?
Madame X : C’est des piqûres oui. C’est des injections, une injection qui, qui... qui finalement calme la crise ... qui finalement, calme le patient, qui peut dormir quelques heures, on va dire, de plus que ce qui dormirais normalement. Donc ça calme la crise, il se sent moins envahi
Rita : Ouais
Madame X : Il se sent moins angoissé, parce que ça, ça enlève les angoisses, du coup il est apaisé.
Jennifer : Okay
Rita : Ouais
Madame X : Euh... une personne qui, qui, qui est violente est généralement, ... qui souffrent de, de schizophrénie, elle est pas violente pour rien. C’est qu’il y a quelque chose qui se passe qui est terrifiant pour elle. Donc il faut qu’on puisse enlever ce, ce côté, ce... cette ... ce, ce qui la terrifie et qui, qui qui l’amène à réagir violemment, en fait. Donc si on les traitements apaisent les délires ou

Madame X :apaisent les hallucinations, euh... et du coup la personne, elle est beaucoup plus calme, et du coup elle se sent mieux.

Rita : Oui

Madame X : Alors bien sûr, ils m’ont donné un marre d’être, d’être, d’être enfermé et c’est pour ça que les programmes ils s’ouvrent progressivement, on essaie de pas les garder longtemps enfermée.

Rita : Oui !

Madame X : C’est juste le moment de la crise

Rita : Okay, Okay

Madame X : C’est contenu en fait dans, dans le temps et on ne veut pas de de chambre fermée sur le long terme, et c’est, c’est justement, c’est moins bénéfique qu’autre chose, mais c’est juste pour calmer la crise.

Jennifer : Ouais enfin... Je ne pense pas que vous avez les chiffres non plus parce que ça revenait un peu à ... Combien il y a de personnes qui souffrent de schizophrénie et puis on voulait savoir si vous avez une grande capacité d’accueil justement pour les personnes qui en souffrent, donc je pense pas les chiffres vous avez forcément.

Madame X : Alors sur la capacité d’accueil des HUG, euh sur le département de psychiatrie assez euh ... mais en fait c’est, c’est, c’est, c’est... tout est réparti en fonction de de la psychiatrie adulte, de la psychiatrie gériatrique la psychiatrie des jeunes aux adultes, euh c’est parti aussi avec les troubles, enfin avec les déficiences intellectuelles donc effectivement, si vous voulez, le nombre de lits qui est attribué à toutes ces personnes là ça recouvre un peu les besoins.

Jennifer : Mhm

Madame X : Les besoins d’hospitalisation, et on a combien de lits ... juste... alors, l’occupation... (regarde sur son ordinateur pour regarder les chiffres exactes) ... on a 259 lits en fait, hein. Donc pour toute la psychiatrie. Donc ça regroupe les soins psychogériatrie, les soins des spécialités, donc comme je vous dirais, les jeunes adultes, euh et les déficiences intellectuelles, le services d’addictologie... euh... par exemple ça recouvre, je disais la psychiatrie adulte. C’est vrai que là, la proportion des, des, des patients en souffrance. C’est pas parce que... en gériatrie... une personne, peut souffrir, voilà, de de schizophrénie et d’autre trouble associé à la vieillesse... à l’âge vieillissant, hein, pour des trouble cognitif etcetera, euh.. voilà dans l’unité des jeunes adultes bah voilà, il y a des psychoses débutante. Mais on arrive pas encore à diagnostiquer encore, ... quelque chose qui va être vraiment quelque chose de l’ordre de la schizophrénie mais c’est aussi des psychoses débutantes. Service d’addictologie, il peut y avoir et le problème d’addicto et le problème de schizophrénie qui est dernière aussi

Jennifer : Okay

Madame X : Voyez ? donc en fait c’est très, c’est très variant, dans la psychiatrie adulte c’est toutes pathologies confondues entre 10 entre on va dire entre, ou c’est vraiment avérez, entre 18 et jusqu’à 65 ans donc voyez c’est, c’est, c’est... il peut y avoir des troubles de l’humeur, il peut y avoir d’autres nuances, ça peut de la bipolarité, ça peut être des troubles dépressifs et il peut y avoir avoir des personnes qui, qui présentent des troubles de la schizophrénie. Il peut y avoir des personnes qui, qui, qui souffrent de troubles de la personnalité de type borderline ou d’autres troubles de la personnalité. Donc vous voyez, c’est, c’est extrêmement varié on va dire [rire].

Rita : Mhm

Madame X : Et, et voilà donc c’est vrai que je peux pas vous dire le taux d’occupation des personnes qui sont de schizophrénie... Voilà en tout ça, tout ce que je peux vous dire c’est qu’il y a sur... tout le département de psychiatrie on a 259 lits il y a quelques lit qui sont quand même basé à Cluse-Rose-raie sur l’hôpital cantonal général, des lits crise et des lits somatique et psychique. Voyez ? des gens qui ont des problèmes psy et somatiques et sur l’ensemble de Belle-Idée, on a plus de 200 lits euh,

Madame X : c’est clair... même je dirais bien plus, mais voilà, on se rapproche des 230, en tout cas des 230 lits.

Rita : Okay

Madame X : Voilà.

Jennifer : Et c’est encore une petite question encore avec ça. Ils sont... enfin de ce que j’ai bien compris, ils sont séparés, un peu par catégorie d’âge, plus ou moins, est-ce que...

Madame X : Et aussi de troubles psychiques, débutant ou pas. Typiquement chez les jeunes adultes, c’est les troubles psychiques qui débutent. Vous pouvez très bien avoir des jeunes adultes, des jeunes adultes, c’est entre 18 et 25 ans...

Jennifer : Okay

Madame X : et c’est un trouble psychique débutant. Si c’est une personne qui a une vingtaine d’années et qui est suivi depuis de nombreuses années dans un, dans un sitting psychothérapeutique même qui est enfant et qui vraiment un trouble qui est avérer, il ira à partir de 18 ans dans la psychiatrie adulte.

Jennifer : Okay

Madame X : Il n’ira pas chez les jeunes adultes avec des troubles psychiques débutants. Donc voilà il y a des jeunes, des jeunes avec des troubles psychiques débutants. Il y a de la psychiatrie des adultes dès 65 ans et puis il y a des personnes âgées

Jennifer : Okay

Madame X : Et puis, il y a l’unité pour la déficience intellectuelle, et puis il y a l’unité pour, ... euh... pour les addicto qui est... voilà ! Mais ça n’empêche pas que si on présente un problème d’addictologie, ça veut pas dire qu’on ne souffre pas d’autres troubles psychiques. En fait l’addictologie, le problème addicto il est plus en mis en avant sur la, la, la, l’hospitalisation va traiter plutôt le, le, la problématique addictologie. Parce que c’est ce qui est le plus problématique sur le moment, et du coup c’est la raison pour laquelle la personne hospitalisée.

Jennifer et Rita : Mhm...

Madame X : Ca c’est un exemple, voilà ! C’est vrai que c’est un peu complexe (rires)

Jennifer et Rita : Oui !

Jennifer : Et si on revient un peu sur les personnes qui souffrent de schizophrénie, vous savez quelles genre d’activités euh leur sont proposées autant à l’intérieur qu’ à l’extérieur, enfin dans le parc ?

Madame X : Alors, il y a des, des, des avis de ré-afférentation (28 :01 ?) ... comment on pourrait le dire, se réafférenter à la vie, alors par rapport à l’extérieur, on peut proposer des groupe sports on peut proposer des, des, des sorties, des visites euh... ça peut être des visites X,Y sur l’extérieur... ça peut être des propositions. Il y a des visites d’extérieur, il y a des groupes euh ... euh... alors on a, euh... comment dire, à l’intérieur il peut y avoir des groupes de, de, de discussion, des groupes santé et il peut y avoir des cours de cuisine aussi. Voilà c’est, c’est tout un échange qui se fait autour de la nourriture, la collaboration, l’entraide etcetera donc c’est un, c’est un support en fait hein, ça a même un prétexte...

Jennifer et Rita : Oui

Madame X : ... pour que les patients puissent développer euh des compétences interpersonnelles et puis aussi de compréhension montage et puis, voilà, pleins de, de, de choses différentes. Il y a des groupes musique, il y a des groupes... pour voilà ! Qu’est-ce qu’on fait ? qu’est-ce qu’on entend ? A quoi on est sensible etcetera. Il y a de la relaxation aussi, c’est suivant les programmes qui sont proposés au sein de... mais c’est jamais unique, voilà. C’est... voilà chaque unité à son propre programme groupal. En fonction de la population qu’ils reçoivent. Par exemple, si je me permet de dire, il y a le service de psychiatrie adulte la partie crise et il y a la partie de moyen, long séjour. Donc on travail d’autre chose que la crise, voyez ? Euh, donc il y a d’autres groupes qui leur sont proposés. Mais voilà, généralement, au sein de de l’hôpital psychiatrique, les groupes proposés sont, on va

Madame X : dire assez simple d'accès parce ce qu'on veut absolument travailler, c'est l'extérieur et les choses qui sont à l'extérieur vont se travailler en ambulatoire, avec des groupes plus spécifique, plus élaboré, plus fin dans ce qu'ils proposent. Là on est plus généraliste, on va dire.

Rita : Oui

Madame X : Et on va proposer des groupes plutôt d'interaction entre les personnes, des groupes, de, comment on appelle ça des groupes pavillonnaires... où on échange sur un sujet d'organisation, d'unité, qu'est-ce qui se passe, les liens entre les gens etcetera. Le groupe sport, pour un peu, ce, ce, reprendre conscience de son corps et puis de, de, de l'exercice de l'effort etcetera et, dans un groupe. La cuisine, oui, comme je vous l'ai expliqué. Il y a aussi, par contre, de l'ergothérapie, il y a de la psychomotricité, il y a des choses qui sont, un peu organisées, au sein de l'hôpital, au centre, voilà, avec des professionnels. D'autres professions, voilà des autres professions, infirmier ou médecin.

Rita : Toutes ces activités, ils sont, par exemple, au, au centre Nicolas-Bouvier ou c'est chaque bâtiment ... ?

Madame X : C'est des unités, c'est des unités qui proposent avec les soignants qui sont présents, qui sont vraiment on appelle ça vraiment des groupes thérapeutiques.

Rita : Okay

Jennifer : Okay

Madame X : Qui ont pour but de réaffirmer les gens, ou euh... et puis de, de re socialiser des personnes, euh, voilà enfin il y a, voilà, chaque unité à son programme en fonction de sa spécialité en fait. Parce qu'on sait que c'est des choses qui fonctionnent en fait, voilà ! C'est décrit dans la littérature, donc c'est pas trouvé comme ça de... nulle part. C'est pas sorti comme ça du chapeau... c'est vraiment dans la littérature, on sait qu'il y a des choses qui aident les patients qui sont plutôt en crises, de, de, de proposer ce type de groupe. Voilà, des personnes qui sont plus sur le long cours de l'hospitalisation, qu'on proposerait autre chose. Ou on élaborerai d'autres compétences. Voilà, et c'est vraiment en collaboration entre les médecins, les infirmiers, les ergothérapeutes, les psychomotriciens, les assistants sociaux aussi ! On peut faire des groupes thérapeutiques, voilà comment on peut faire les démarches administratives, comment se retrouver dans, oui... Donc c'est vraiment pluriprofessionnelle. On essaye d'amener chacun dans ces groupes thérapeutiques. Il faut savoir qu'un groupe thérapeutique il faut quand même être formé, à la dynamique groupale. Donc généralement les soignants qui les animent sont formés et ou, en tout cas, sensibilisés par la dynamique de groupe, parce qu'il faut pouvoir gérer un groupe de patients. Parce que généralement on est 2 thérapeutes à, à gérer des groupes de patients. Et puis il faut vraiment qu'on, qu'on soyons au clair sur ce qu'on fait, on ne fait pas tout et n'importe quoi. Mais on sait vraiment où on va avec des objectifs bien précis.

Rita : Okay

Madame X : Mais il y a des, des choses qui se passent à l'extérieur, oui. Il y a des accompagnements à l'extérieur mais ça peut être aussi, tout simplement un groupe cafétéria on se balade dans les, dans les, dans les espaces publics et puis on va à la cafétéria, qu'on mange ensemble, c'est comme si on était au restaurant en fait et puis ensuite voilà on fait une petite marche et puis voilà, on est aussi en contact avec la nature, avec ce qui se passe en fait. Il y a tout un processus en fait, qui est assez fin, qui doit être ramené par les animateurs de ces groupes bon, voilà.

Jennifer : Ah oui ... est-ce que y'a des endroits qui soient ... enfin, je pense que vous avez déjà un peu répondu à sa demande et l'accessibilité enfin les patients ont accès à tout le domaine?

Madame X : A tout le domaine, oui! ou parler aussi du centre Nicolas-Bouvier qui est aussi un lieu social en fait, hein, voilà ils ont accès à ces lieux là, ces espaces. Ben je vais lire et puis aussi aux bancs, il y a aussi les jeux, il y a des jeux d'échecs, je ne sais pas si vous les avez vu?

Jennifer et Rita : Oui!

Madame X : C'est sûr, il n'y a pas mille trucs hein.

Jennifer : même y'a quelques uns.

Madame X : il y a des petites choses qui sont là mais voilà enfin effectivement ils ont accès voilà s'ils ont un programme libre ils ont accès à tout.

Rita : Est-ce qu'il y a justement dans le parc des, des aménagements qui ou les gens ils se plaignent, par exemple, j'imagine pour le bruit avec le bus ça peut être peut être la température, je sais pas, quand ils sont à l'intérieur, ou bien les fréquentations justement parce qu'il y a pas mal de de passage, ou bien est-ce que c'est une question de lumière. Enfin justement des sources de plaintes peut être par rapport à ce parc?

Madame X : Alors ... à ma connaissance pas vraiment, euh... le bus, non mais j'ai pas l'impression parce que souvent parce qu'ils sont sortis, typiquement quand ils sont en sortie ils prennent le bus hein.

Rita : Ah okay

Madame X : Non, il n'y a pas de plainte, moi j'ai, j'ai pas relevé de plainte particulière, ensuite, je peux pas, je peux pas, je fais pas l'unanimité hein, mais généralement le parc est assez bien ... vu par les patients parce qu'ils peuvent prendre l'air et puis qu'il est assez ... disons que c'est, c'est ...

Jennifer : il est vaste ...

Madame X : c'est déjà, voilà on est pas comme ça [fait un signe] [rises] on est pas sur une montagne, voilà... enfin il y a pleins d'espace mais c'est vrai que pour se poser, s'asseoir etcetera, c'est vrai qu'il n'y a pas énormément de bancs. Je pense que vous avez fait un petit peu le tour.

Jennifer et Rita : Oui [rises]

Madame X : Et c'est plutôt une zone de passage en fait. Les gens passent, font une promenade, ou vont d'un endroit à un autre sans forcément s'arrêter et de, de se poser. C'est vrai qu'il y a peu d'espace, de pour euh... C'est vrai qu'ils sortent, qu'ils reviennent et puis voilà enfin.

Rita : Ouais, ouais, ouais.

Jennifer : Et ça, ça manque selon vous, enfin il devrait avoir plus d'endroits ou il pourrait se poser tranquillement ?

Madame X : Bah disons, c'est sûr on imagine que c'est un parc public et que toutes les personnes euh peut, peut se poser un moment et puis effectivement, il y a peu, peu de, de chaises de bancs qui le permettent, vu la taille de, du, du parc.

Jennifer : oui, oui.

Madame X : et c'est vrai que les patients généralement lorsqu'on les voit ils sont, ils sont, ils sont quasiment tout le temps debout hein. Enfin ou ils marchent. Enfin, ils se déplacent d'un endroit à un autre ou bien à l'extérieur parce que voilà, on est, on est en plein début... En hiver, c'est pas trop la saison. [rises] Les premiers jours d'hiver alors il n'y a plus de feuilles, ça semble un peu triste hein mais, mais je vous garantis [rises] que le printemps, l'été et les débuts d'automne c'est juste magnifique. Mais c'est vrai que les espaces pour s'asseoir il y en a pas beaucoup en fait hein, ouais.

Rita : Mais justement, du coup ils se rencontrent où ? Quand ils ont l'occasion de sortir et oui peut-être justement en été ? ou est-ce que, est-ce que c'est plutôt devant les bâtiments ou bien...

Madame X : Souvent ils sont devant les bâtiments et puis, voilà... ou ils vont d'un endroit à un autre et puis ils font un petit tour. Et puis ils reviennent, voilà ils disent je sors et puis ils reviennent un moment plus tard, mais voilà généralement ils disent pas : ouais je me suis posé sur ce banc, j'ai fait ci... Nan, voilà c'est, c'est, c'est, c'est, c'est un tour en fait, je vais faire un tour.

Rita : Est-ce qu'ils sortent tous en même temps ou bien c'est chacun ...

Madame X : Chacun son programme voilà donc voilà si euh et bah ils peuvent très bien sortir certains ensemble se balader ensemble, ils vont se balader certains vont se balader ensemble.

Rita : Okay, ouais.

Madame X : c’est plutôt une balade. On entend, on entend parler de balade.

Rita : Okay

Jennifer : Est-ce que vous pensez que c’est aussi parce qu’avant on parlait des aéroports, que c’était justement pour un lieu de transition, est-ce que là ça aurait été peut être aménagé pour que justement le patient il bouge, il se déplace plus ? Au lieu que de rester euh...

Madame X : est ce que c’est un endroit de transit, est-ce qu’on a pensé ce parc, comme un endroit de transit ?

Jennifer : Mhm !

Madame X : euh... c’est possible, c’est possible, oui, justement on n’a pas voulu forcément aménager parce que historiquement il existe depuis je sais plus, depuis les année, cet hôpital psychiatrique hein... je sais plus depuis euh, depuis ouais bien plus d’une cent... d’une centaine d’année. Ouais, en tout cas... et, et à l’époque est-ce que l’hôpital psychiatrique, ce lieu là ... à été pensé... les patients étaient beaucoup, était beaucoup à l’intérieur des pavillons ! donc, ils n’étaient pas forcément à l’extérieur, donc ensuite on a ouvert ! et on a ouvert ce parc à ... à la, à la population aussi ! C’était moins stigmatisant ! il y a le bus qui passe. Donc vous voyez c’est un espace maintenant plus public et il évolue en fait. En fait, si nous voulez l’espace évolue dans le sens que, parce que la clinique évolue. Mais en même temps, il a peut-être un temps de retard se parc parce que finalement il, il invite pas les gens à, à la population qui, qui passe à, à pouvoir ...

Jennifer : ... à rester

Madame X : à prendre le temps et, et appréciée en fait. On voit des gens courir, on voit des gens aller à vélo, on voit des gens promener leur chien, on voit très, très peu de personnes se poser et les patients eux-mêmes vont faire un tour. Or, voilà, c’est un espace public.

Rita : Est-ce que, selon vous, le parc qui possède des aménagements adaptés en cas de crise justement ? ... J’sais pas si...

Madame X : Y’a pas grand-chose à déplacer donc [rires] effectivement il est, finalement, ... y a p... il est composé de d’espaces verts, avec des arbres, très peu de matériel extérieur, donc est ce que il est paradis existant comme on dit hein donc, qui calme la crise. En tout cas, il n’y a pas du matériel qui, peut être servi, qui peut être utilisé pour être jeté ou utiliser ou déplacé.

Jennifer et Rita : oui

Madame X : donc euh, voilà, en tout cas, on peut s’extérioriser dans ce parc en fait.

Rita : oui

Madame X : On peut s’extérioriser, on peut des fois crier, hein. Des fois on entend des patients, crier, hurler [rires] s’énerver mais voilà, finalement, dans le fond, il ne va rien se passer d’autre.

Jennifer : Mhm

Madame X : si on amène des choses, dans, dans ce parc, voilà, et puis voilà, que ça puisse être des objets qui sont euh, déplaçable, ça c’est encore autre choses. C’est voilà, ensuite c’est un espace qui peut être utilisé autrement mais ça, justement, il faut bien réfléchir à ce qu’on y met.

Rita : ouais, mhm

Madame X : mais de manière générale, dans un espace public, mieux vaut pas laisser des choses qui qui traînent, et qui peuvent être prises. Et ça, et ça c’est pour toute la population générale. Et on va essayer de, d’imaginer que les patients, bah voilà, les patients font partie de la population, ils sont dans la cité. Les patients qui souffrent d’un trouble psychique, qu’est-ce qu’il font plus , eux à même de prendre les objets, de partir avec ou d’en faire quelque chose, pas plus qu’un autre probablement. Mais en même temps voilà, le raisonnement doit se faire autant pour la population générale que pour la population hospitalisée. Mais normalement si un patient, est délirant ou qu’il pense qu’il y a quelqu’un qui le suit, or que c’est un passant et qu’il y a un objet, qui, qui, qui est là, il veut se défendre, voilà. et s’il est, là ça risque de poser un problème.

Rita : Oui

Jennifer : et est-ce que vous savez si, dans le parc il y a un endroit qui peut être plus causé des tensions qu’un autre, ou enfin, selon ce qu’on a son aménagement, ou pas forcément ?

Madame X : Bah, disons il y a quelque chose qui, qui a été étonnant, enfin c’est assez particulier, parce qu’avec cette zone de bus, avec ce bus qui passe, euh, selon quelle patient et dans quelle état il se trouve, il peut utiliser le bus pour se jeter sous les roues du bus. Soient, il peut, enfin il peut ne pas être attentif, finalement à cette zone de passage, et cette zone de de transit. Donc effectivement, le, la route en elle-même, de fois peut poser un problème. Euh, la signalétique peut-être, elle est pas peut-être pas suffisant pour pour rendre attentif à personne à une personne qui ne serait pas attentive. Parce que, euh, occupé dans son esprit, et pas quelque chose qui soit visuellement suffisamment, euh, qui rendent attentifs la personne.

Jennifer et Rita : Oui

Madame X : ... peut être de cela! Et ensuite des personnes qui ont des velléités suicidaires et qui auraient envie de, de passer à l’acte. Bon, généralement, on essaie de, de d’anticiper ce genre de choses, mais on ne peut pas tout anticiper non plus, hein, voilà! bon là on va rien pouvoir, enfin on ne va pas mettre des barricades devant les... mais disons que peut-être pour rendre attentif à la personne qui n’est pas encore, qui est pas suffisamment attentive et lui donner un peu : ouais attention là c’est une zone, ... une route en fait finalement, elle est intégrée dans le paysage et voilà! Voilà c’est un espace qui n’est pas protecteur finalement, enfin voilà c’est un espace qui est libre c’est comme la cité en fait. Donc il faudra peut-être quelque chose qui rende attentif les gens à cette route.

Jennifer : Donc si on pouvait mieux distinguer mobilité douce ...

Madame X : ... mieux distinguer, ouais, effectivement! c’est quelque chose à faire oui.

Jennifer : oui, parce qu’on a vu qu’il y a une certaine partie du parc où c’était moins piétons, bah justement vers la zone bus que de l’autre côté et puis on se demandait

Madame X : ... il n’y a pas de territoires...

Rita : ... oui, il n’y a pas de passage piétons

Madame X : ... il n’y a pas de communication au sol, il n’y a pas de pistes cyclables en fait. Il y a pas de couleurs, enfin c’est, il n’y a pas de lignes. Il ne me semble pas qu’il y a de lignes au milieu.

Rita : non

Jennifer : non je ne crois pas

Madame X : ... qui face les deux sens, vous voyez, ouais, c’est pas très, c’est pas représentatif de ce qui se fait normalement dans une zone de, de public en fait, de passage.

Jennifer : Mais quand on avait fait nos petites observations, on avait croisé deux personnes qui travaillent dans l’aménagement et puis, ils veulent repenser, il me semble euh un bout de la route...

Madame X : De la route...

Jennifer : Je ne sais pas si vous êtes au courant.

Madame X : Je ne suis pas au courant [rires], je suis désolée.

Jennifer : Okay, donc peut-être qu’ils vont revoir comment faire la mobilité...

Madame X : Ouais, ouais.

Jennifer : Et, oui on s’est un peu perdues dans les questions, ... oui enfin, vous avez dit avant, qu’ils utilisaient pas forcément les bancs mais est ce que c’est possible qu’ il y ait des tensions entre patients parce que ils veulent ce banc là ou ...

Madame X : mais ça c’est possible mais il n’a pas beaucoup de de bancs hein [rires], donc ils peuvent pas se battre beaucoup avec les bancs hein, finalement

Rita : ouais c’est vrai! [rires]

Madame X : il peut y avoir eu des, des tentions ouais! ils aimeraient être tranquille sur un banc ils peuvent pas, ou, ou tiens ça c’est un banc à plusieurs et ils aimeraient être seul ...

Jennifer : Mhm
Madame X : ... un emplacement unique. Même, même nous des fois on a pas forcément, on a pas envie d’être à 10 sur un banc, avec des gens qu’on ne connais pas.
Jennifer et Rita : oui!
Madame X : Manger son sandwich avec trois personnes qu’on ne connaît pas c’est un peu bizarre, non? [rires] On choisit plutôt un banc quand on est seul.
Jennifer : oui, oui
Madame X : Alors mais c’est forcément quelqu’un qui va se mettre à côté pour un moment donné...
Rita : oui
Madame X : ...et qu’on a envie d’être isolé, et qu’on n’est pas bien, bah on va fuir ses endroits ou y’a plusieurs personnes et qu’on a envie d’être posée et être seul avec soi-même et pas être envahi par les autres, effectivement je pense que ça c’est aussi quelque chose à réfléchir.
Jennifer : et justement...
Madame X : ... dans la logique de la schizophrénie oui...
Jennifer : ... le parc il est ... je suis désolé ... le parc il est assez ouvert justement et puis quand vous parlez de, des moments, ou on aimerait se retrouver un peu seul sur nous-mêmes. Le fait qu’il soit autant ouvert, vous pensez qu’il serait bien d’aménager des coins, qui sont un peu plus cachés entre guillemettes?
Madame X : un peu plus fermer?
Jennifer : oui ! mais est-ce que pour la sécurité du patient, c’est mieux ou pas ? c’est vrai... ça fait un peu, ça pose les ...
Madame X : ça pose les deux questions... Est-ce que ça pourrait être des choses avec des matériaux naturels, avec des, des, des arbres, euh, ouais des buissons, ouais des espaces ... ça, ça serait, on va dire plus que c’est naturel, plus ça ressemble à un parc, on va dire. Moins on met de murs, moins ça ressemble à l’unité et enfermement. Qu’on puisse utiliser le matériel naturel, ouais. Moi je pense que là, c’est effectivement, ça serait-ce serait quelque chose de, de deux trois, quelques espaces où, où la personne peut être moins à nu dans ce parc, qui est, qui a certes des arbres mais pas partout non plus, donc effectivement, ouais des espaces qui sont très vides.
Rita : ouais ouais
Jennifer : Est-ce que vous savez s’il y a des chemins, enfin des balades qui préfèrent faire faire. On a vu qu’il y en a une qui est assez sympa...
Madame X : oui il y en a une qui fait tout le tour là, le tour de la Seymaz, ouais, ouais.
Jennifer : ...donc ça c’est un chemin qu’ils préfèrent enfin par rapport aux autres...
Madame X : bah, généralement c’est le chemin qu’ils utilisent lorsqu’ils vont faire des sorties avec les soignants, lorsqu’il vous faire un peu de, de d’activités sportives etcetera et c’est, c’est quelque chose qui étudié euh c’est, c’est un parcours vita il me semble...
Jennifer : Oui
Madame X : ... et qui utilisé partout en général, ouais. Donc il y a ce, ce, ce, ce bout-là qui est utilisé le plus souvent ... Mais il y en a qu’un.
Jennifer : Oui, parce que pensez qu’il est plus préféré parce qu’il fait plus naturel que, bah les autres chemins qui sont au milieu.
Madame X : Bah, c’est-à-dire que les chemins au milieu c’est la route...
Jennifer : oui!
Madame X : ... donc, voilà, effectivement concernant plus naturel, un peu plus ... on a plus euh on sort un peu, de la zone ville, on va dire, que c’est nécessaire pour tous d’avoir accès à des espaces un peu plus vert et voilà. Moi je pense à, à la mobilité réduite hien
Jennifer : mhm

Madame X : ... des patients de la psychogériatrie qui peut-être pas, voilà, les seuls endroit on peut les balader parce qu’ils sont entre mobilité réduite, c’est dans l’espace il y a la route. c’est moins agréable parce qu’on peut avoir des chemins voilà, un peu plus, dans les espaces verts... et des chemins on peut pousser avec une chaise ou marcher sans être embêter avec des espaces trop mouvant on va dire.
Rita : C’était la prochaine question justement, c’est par rapport aux différents types de, de chemin mais voilà, pour vous c’est plutôt par rapport à l’accès disons...
Madame X : à l’accès, à la mobilité réduite, des personnes qui sont, peut-être aussi en, en surpoids et qui ont pas l’énergie de faire tout le tour. Ou des personnes qui sont épuisés, qui sont fatigués qu’on juste besoin de, d’être un petit peu l’extérieur mais, généralement en fait c’est que la ... que c’est un espace de, de route qui se passe dans des petits chemin qu’on peut être dépayser ...
Rita : ouais, ouais, mais qui selon les intempéries, s’il pleut ou si il neige, enfin qu...
Madame X : que pas quelque chose qui soit tout boueux non plus. Il y a des, des matériaux en fait, je...
Rita : en terre battue?
Madame X : voilà en terre battue, ou des choses qui sont... de petits cailloux, des mini cailloux. Mais pour lequel on peut quand même pousser une chaise, qu’on puisse passer avec un rollator, voilà. Moi je pense à la psychogériatrie. Il y a aussi des familles... vous savez quand il y a les familles qui viennent rendre visite à, à leur ... bah ou les conjoints, ou le réseau, vient rendre visite à une personne hospitalisée, lorsqu’ils vont à l’extérieur, s’il y a que l’accès à la cafétéria parce que finalement, il n’y a rien d’autre, et on peut aller nulle part. C’est vrai que ça c’est bien dommage. Si on peut pas accorder un lieu ou on puisse marcher ensemble, sans avoir les chaussures toutes sales ... et voilà. Et qui puisse permettre la mob... voilà, une mobilité que ce soit quelqu’un qui vient de rendre visite, qui a une mobilité réduite qui puisse être aussi là pour faire un petit bout de chemin avec la personne qui vient visiter.
Jennifer : et toujours avec les textures de sol, savez s’il y a des patients à qui ça dérangent justement ce changement de texture ou ça a pas... ?
Madame X : non enfin, pas particulièrement, je pensais pas, mais est-ce que ce soit quand même des choses qui soient faciles d’accès en fait, c’est ça qu’il faut que ce soit accessible à tous je pense ça assez important.
Rita : Ouais, ouais.
Jennifer : Désolé on a beaucoup de questions
Madame X : mais encore? Mon Dieu [rires] waw! [rires]
Jennifer : Ah oui! bah je pense qu’on est plus ou moins vu, c’était selon vous il y avait des choses qu’on pouvait améliorer dans le parc pour le bien être des patients. Enfin vous apporteriez quoi de, de plus? ça c’est vaste comme question mais... parce qu’avant on a parlé des bancs mais est-ce qu’il y aurait d’autres éléments qui... ?
Madame X : Alors, bonne question parce que enfin, il faut imaginer ce parc comme un parc public en fait. Donc qu’est-ce qu’on fait dans les parcs publics. C’est des fois des jeux pour les enfants des fois alors, je ne sais pas. Euh, bien sûr il y a des gens qui viennent de l’extérieur pourra venir avec, mais, mais finalement ... c’est vrai que, le parc qui sera probablement plus investi par les patients que les gens de la ville en fait, ouais. Parce qu’on va amener ses, son enfant jouer dans l’hôpital psychiatrique, je suis un petit peu moins sûre, sauf si on habite les environs et qu’on ne peut pas trop bouger ailleurs.
Rita : c’est vrai qu’il y a une crèche
Madame X : oui oui il y a une crèche oui ...
Rita : Mais du coup c’est pour les patients ou bien ... ?

Madame X : la crèche c’est pour les collaborateurs qui amène leur enfants ouais, ouais. Euh mais est-ce qu’on devrait mettre des des aménagements pour enfants mais en même temps si c’est pour la population alors probablement des enfants qui viennent visiter leurs, leurs parents ...

Jennifer et Rita : oui, oui

Madame X : ... qu’ils puissent avoir un espace de jeu. Mais mais qui soit pas dangereux pour, pour, voilà qui puisse être utilisé par finalement, voilà... qui soit, qui soit, qui soit dans des normes, des normes de sécurité voilà. D’autres aménagements les bancs etcetera non je vois pas ou d’autres choses. Ce que je verrai moi, c’est plutôt un, un kiosque, bon alors il y a le centre Nicolas-Bouvier mais quelque chose de, de, de la ville, qui puisse être aussi un lieu où se restaurer autre que la cafétéria, quelque chose d’un peu plus conviviale, quelque chose qui soit tourner un peu vers la nature ouais. Des petits cafés à emporter des choses comme ça. Des petites crêpes ou... [rires] oui!

Rita : est-ce que vous pensez justement qu’il y a assez d’espace couvert par exemple en cas de mauvais temps ou bien quand ... ?

Madame X : Mmh, il y en a pas beaucoup. Il y a pas beaucoup... effectivement, il y a une petite pergola vers le centre Nicolas-Bouvier. [rires]

Rita : C’est vrai que c’est le seul truc qu’on a vu...

Madame X : elle est toute petite, ouais, ouais. C’est vrai qu’il y a peu d’espace couvert, vous avez raison.

Jennifer : et selon vos observation, vous avez plus ou moins répondu avant le, le parc il est plus fréquenté, enfin à quelle période de l’année ?

Madame X : plutôt printemps-été début de l’automne

Jennifer : que ce soit par d’autres usagers comme par les patients ?

Madame X : ouais, ouais.

Rita : les visites c’est que les week-end ou c’est vraiment tous les jours de la semaine donc les gens ils peuvent venir visiter?

Madame X : bah tous les jours de la semaine il y a des horaires, ils peuvent venir visiter leur proches mais il y a des horaires de visite qui sont communs à tout l’hôpital.

Jennifer : et justement avec une période de fréquentation qui est plus accrue, vous gérez comment le, enfin l’interactions entre d’autres usagers et les patients? Parce que des fois y a des problèmes ou pas forcément ? ou est-ce que ça fait plaisir aux patients de voir des gens...

Madame X : Ah bah oui des fois c’est un peu perturbant donc souvent les visites on est, on est, on préfère que les gens aillent faire un petit tour à l’extérieur plutôt que les gens se, s’éternisent dans l’unité. Donc c’est pour ça que, voilà les visites n’ont pas le droit d’aller dans les chambres, voilà c’est plus, voilà quoi dire que c’est, c’est différent qu’une personne qui est invité qu’on va rendre visite. Là c’est plutôt dans les espaces un peu communs, mais disons que c’est plus, on préfère que les visites, en fait, que les patients puissent aller à l’extérieur avec leur famille, avec leurs proches. Mais effectivement, selon la saison c’est plus ou moins agréable, selon les intempéries c’est plus ou moins agréable. Donc c’est des visites express, alors ensuite on est, on est pas là pourquoi les gens s’installent non plus. Donc on va pas forcément vouloir aménager des espaces pour le public ... dans les unités... en tout cas pas dans les unités, comme dans toute, dans tout hôpital hein. Il y a des espaces de visite mais disons que c’est limité. Vous avez dans des chambres d’hôpital, il y a deux chaises pour une visite et puis après c’est un temps limité parce qu’il faut pas qu’il soit qui a eu lieu, c’est ça. Il faut quand même laisser le soin se faire...

Rita : oui oui

Madame X : ... c’est pour ça qu’on dit visite, mais c’est pas ... on ne s’éternise pas ! Mais si on peut avoir plus d’espace à l’extérieur pour améliorer la qualité en fait dans la vie pourquoi pas.

Rita : et selon vous justement c’est quoi là le point fort de cet établissement ? Parce qu’il est tellement différent des autres départements psychiatriques ?

Madame X : Au mois, il y a quand même de la verdure, vous voyez, c’est ça qui est agréable, on entendre les oiseaux, on voit des écureuils, on voit les, les plantes s’épanouir, les fleurs parce qu’il y a des jardins, il y a tout un... il y a des jardiniers qui, qui aménagent, hein, quand même qui se donne de la peine, donc voilà! C’est aussi un centre où on peut exposer, où il y a des expositions de, de, de, de photo à l’entrée il y a, il y a des petites, des petites œuvres d’art qui ont été ...

Rita : ou, i vers le restaurant

Madame X : voilà, il y a des choses qui ont été mises en place quand même, oui, oui.

Jennifer : je pense que vous avez vu, il y a le nouveau quartier, Belle-Terre qui se fait et est-ce que, selon vous, enfin je ne saurai pas trop comment expliquer ça, il y aura sûrement une accrue, enfin de fréquentation, est ce que ça va poser problème?

Madame X : on s’était posé la même question par rapport au fait qu’il y a des bâtiments pour des, des migrants ...

Rita : les foyers

Madame X : qui, qui ont été construits et qui font partie de l’hospice générale et, en fait, finalement les gens ils passent, j’ai pas l’impression qu’il est vraiment ... en fait voilà! C’est, c’est vraiment inclure la psychiatrie dans la ville... Mais si vous voulez le canton de Genève, c’est un canton ville où tous les espaces verts et des, des, les champs sont voué à être finalement, mis à profit pour être construit, pour avoir de la construction, pour avoir des habitations. Donc forcément, initialement l’hôpital psychiatrique était extrêmement éloigné de la ville parce que la ville était très concentrée ... dans vraiment le centre au bout du lac et puis maintenant, la ville s’étend et c’est vraiment, on appelle Genève, une ville canton. Je pense que vous avez déjà entendu ça.

Jennifer et Rita : oui [rires]

Madame X : donc voilà, mais c’est comme ça, mais en même temps c’est pas, c’est si mal.

Jennifer : Parce qu’on se demandait, parce qu’enfaite on a aussi interviewé des usagers du parc qui venait se promener, et qui nous disait que ben avant il y avait une magnifique vue et que maintenant, il y a plus. Et on se demandait, si pour les patients, c’était mieux d’avoir ce ciel tout dégagé ou non pas forcément, enfin c’est bien de l’avoir. Enfin on est immergé dans la nature mais en même temps, il y a, il y a la vie qui se passe à côté. [rire]

Madame X : Alors il faut poser le pour et le contre, parce que c’est, parce que finalement, une ville canton, on est on est entouré de bâtiments et les espaces se réduisent, les espaces verts se réduisent. C’est, c’est, c’est fort dommage du fait que on est plutôt dans un système où on veut préserver la nature, mais m’a fois parfois on est attrapé par la démographie et par l’économie aussi. Et bah voilà, les gens s’installent, restent dans le pays. Certains n’ont plus envie de faire des kilomètres pour venir travailler, donc on doit construire des espaces et c’est vrai que les espaces de vie enfaite. Il faut poser le pour et le contre. C’est clair que idéalement on aimerait vraiment avoir un parc magnifiquement dégagée avec des espaces extraordinaires et une vue imprenable . Mais m’a fois on doit faire quelques concessions. [rire]

Jennifer : euh Ben comme vous l’avez dit, pis qu’on avait remarqué, il y a plein de passants qui ont des chiens, enfin des animaux. Est-ce que c’est une source de stress ou pas du tout pour les patients parce que c’est bien d’avoir un contact ?

Madame X : Vous savez qu’il existe la zoothérapie et c’est assez des thérapies qui sont utilisés pour les patients qui ont un trouble. Alors, ça peut être des troubles neurologiques, ça peut être psychiatrique, ça peut être des troubles qui combinent les deux. On va dire que l’animal apaise pour autant qu’il soit apaisant [rire] mais généralement voilà on essaie de, d’inclure enfaite de plus en plus dans nos thérapie l’apport avec l’animal. euh voilà ensuite ça stresse, ça stresse les gens, s’ils sont pas habitués

Madame X : du tout aux animaux et on peut avoir des patients qui ont vécu un traumatisme avec des animaux, mais, mais voilà si la zoothérapie existe ça veut dire qu’il y a un effet ,un effet bien-être donc ouais les animaux ils font partie de notre, notre vie et finalement. Les oiseaux, les écureuils qui sont là dans ce parc qui et qu’on voit très, très souvent beaucoup d’écureuils [rire]

Rita et Jennifer : oui !

Madame X : Ils sont assez mignons et les des chiens voilà enfin si on compare, qui sont quand même des, des, des, des êtres qui, qui font partie de enfin, des êtres qui ont accompagné l’Homme depuis très, très longtemps ,donc c’est pas forcément une source de de mal-être, de ...

Jennifer : ... de stress, de mal-être

Madame X : ... de stress, donc

Jennifer : heu oui on voulait savoir aussi, est ce que lors de sortie, ben je pense que, que oui, mais est-ce qu’il y a déjà eu des, des conflits ,enfin quand il y avait des sorties accompagnées, enfin que ce soit avec d’autres personnes ou qui ait des crises qui se passe dans le parc.

Madame X : Ouais, alors il peut y avoir des conflits entre patients de l’unité et d’une autre, et puis y’a aussi des gens qui vont régler des comptes qui viennent de l’extérieur et régler les comptes ici. Il va y voir du trafic aussi, drogue, ici hein il y a quand même beaucoup de trafiquants qui viennent, parce qu’ils savent que c’est des populations qui sont vulnérables donc ils vont vendre leur je reproduis.

Jennifer : Ok.

Madame X : Donc voilà, donc malheureusement on a aussi le côté négatif de, de cet espace c’est qu’il peut y avoir une zone de trafic importante et puis il peut y avoir effectivement des conflits, des règlements de compte sur le domaine. Mais on a une sécurité mais les personnes n’ont pas appelé la sécurité lorsque les internes interviennent ouais. On appel la police quand on se sent dépassé.

Jennifer : Ah ok.

Madame X : Ouais.

Rita : Parce que c’est d’abord, d’abord, il y a la piqûre, s’il y a quelqu’un qui est, si j’ai compris...

Madame X : ... mais bon généralement ça ne, se fait pas genre on va vous faire une piqûre et on ils vont être docile [rire]

Madame X : On va appeler la sécurité

Rita : La sécurité d’abord et ...

Madame X : ...Ouais.

Rita : Ok.

Madame X : Si il y a l’injection généralement, la personne n’est pas très docile, n’a pas trop envie de se faire soigner parce qu’elles ne se rendent pas compte que ça va pas et qu’elles ne peuvent pas se calmer juste comme ça et qu’on est obligé de l’aider avec, avec une injection qui, qui sera beaucoup plus rapide et qui va pouvoir l’apaiser rapidement. La contrainte des fois, on doit toujours peser le pour et le contre mais des fois ça va très, très vite enfaite, donc on se pose pas de question, parce que sinon on met en danger tout le monde, le patient y compris enfaite.

Rita : Oui, oui.

Madame X : C’est après avoir commis des choses qu’il ne souhaitait pas, lorsqu’il reprend ses esprits, lorsqu’il est mieux, il va regretter enfaite et il faut essayer d’éviter tout ça.

Jennifer : Et selon vous le fait que le parc qui soit ouvert, ça a entraîné une charge de travail supplémentaire pour vous ou pas forcément ?

Madame X : Ben c’est-à-dire que des fois, on ne sait pas où ils sont, les patients [rire] et des fois on les cherche, on doit les appeler pour qu’ils reviennent, mais des fois ils ne répondent pas donc on se fait du souci. Ils sont peut-être en fugue. Donc vous voyez donc, une fois, le, le effectivement, le parc peut être une source de stress pour les soignants mais en même temps, on a bien conscience que c’est une chance d’en avoir un.

Rita : Ok, ouais.

Jennifer : Donc quand ils sortent ils ont leur téléphone sur eux ?

Madame X : Bah généralement oui. Ou souvent ils ont téléphone avec eux, quand ils l’ont pas ils nous le réclame avant de partir avant de partir, sortir parce qu’on va le garder avec nous, parce que pour éviter un usage trop, trop fréquent et voilà. Des fois il y a des vols de portable aussi, parce qu’il peut avoir des vols dans l’unité donc certain préfèrent qu’on garde leur affaires. Vous voyez. Donc généralement lorsqu’ils sont en balade, ils demandent leur portable voilà

Jennifer : Ok. [tourne la page] On a encore quelques questions ...

Madame X : Encore... [rire]

Jennifer : ça ne sera pas poser [rire] Nicola-Bouvier, on a déjà demander. Ah oui, ce qu’on voulait vous demander, c’était plus personnel. Enfin, est ce que vous utilisez le parc, enfin ?

Madame X : Ben quand j’ai le temps, j’aime bien enfaite aller dans ce, dans ce parc, parfois je l’utilise dans le sens, que moi, ce, ce qui m’est agréable, c’est que enfaite. Je me dis, je me faisais la réflexion, parce que je suis encore sur plusieurs unités de soins et chaque fois, quand je marche d’une unité à une autre, ça me fait du bien enfaite, parce que je, je, je prend un bol d’air, je. Et puis je peux rassembler mes idées, et le temps de déplacement, ça, ça me permet aussi de réfléchir. Et puis je trouve que c’est plutôt agréable d’être dans un endroit où l’espace qui est, qui est ouvert, et qui, et pour lesquels il y a, il y a des choses quand même à voir. Alors je m’arrête peu sur les bancs qui sont inexistants. [rire] Non mais je m’assoie très peu enfaite, lorsque je viens, quand je suis sur ce site. Mais c’est, c’est ça, un vrai plaisir d’être dans un lieu vert vraiment.

Jennifer : Et par rapport au transport, vous savez enfin vous également, enfin, si j’ai bien compris, vous êtes venu en voiture ?

Madame X : Là, je suis en voiture parce que j’ai ouais, c’est parce que j’étais un peu à droite à gauche et ça me prenait trop de temps, mais j’aurais mieux fait de prendre, mais j’aurais peut être dû prendre les transports, ça aurait été plus vite. [rire] Mais normalement, mais je, soit, je suis en en véhicule généralement, je suis plus en, en vespa mais là j’ai une voiture mais, mais autrement je peux utiliser aussi les transports publics. Ouais.

Jennifer : Alors la plupart des, des personnes qui travaillent ici, ils utilisent plus le bus ou c’est très...

Madame X : ... Hm les qui viennent ici, utilise plus volontiers leur voiture, parce que souvent il y a beaucoup de personnes qui viennent de loin.

Jennifer : Donc les patients aussi quand ils arrivent ?

Madame X : Les patients, non, ils arrivent généralement soi accompagné par quelqu’un, soit par ambulance, soit heu ouais soit en bus ouais ils arrivent en bus certains, qui ont des hospitalisations programmées. Mais ils ne vont pas venir avec leur voiture, parce que vous savez le parking est payant.

Jennifer : OK

Madame X : C’est ça le parking est payant, on va dire maintenant, ouais, depuis une quinzaine d’années. Avant il était libre.

Rita : Donc il n’y avait pas les barrières. ?

Madame X : Il n’y avait pas les barrières. Maintenant, il est payant et c’est une société de de parking qui qui gère en fait, qui gère ce, ce, ce parking. En face au parc où on peut déposer nos voitures. Les restrictions, ouais enfaite, on peut avoir, souscrire un abonnement en tant qu’employé mais, mais limité d’heures par année parce que enfaite, ils ne veulent pas qu’on dépose la voiture heu par exemple quand on part en vacances. Si on prend un bus pour aller à l’aéroport ou heu des choses comme ça. Pour pas qu’on occupe des espaces, donc enfaite, ça, c’est, il y a quand même une limite. Enfaite, une limite qui est lié à l’argent, une limite qui est lié au temps, utilisation, ouais.

Jennifer : Et avant, vous avez mentionné qu’il y a des patients qui utilisaient le bus, ça veut dire qu’ils peuvent aussi sortir du domaine, ils ne sont pas obligés de rester dans ...

Madame X : bah c'est vrai que ça dépend s'ils respectent leur programme ou pas. A partir du moment qu'ils sortent du domaine, et puis que, parce que oui, ils peuvent très bien avoir un rendez-vous à l'extérieur. Et puis ils font un aller-retour hein. Ils font, ils ont quelques heures de, de, de sortie. Ou peut-être, des fois, ils passent un week-end, un essai, un week-end d'essai donc ils partent de l'unité. Ils partent en bus et reviennent en bus. Des fois ils sont accompagnés. Donc, euh Ouais, ils utilisent le bus comme tout le monde enfaite.

Jennifer : Ok. Je crois que ...

Madame X : Généralement, c'est thérapeutique, c'est-à-dire, que si on leur octroie une sortie, c'est pas juste, voilà, c'est, c'est, c'est-à-dire qu'il y a un but derrière. Donc c'est quoi le but, c'est qu'ils ont un objectif à atteindre. Et puis ils reviennent.

Jennifer : Donc c'est pas une source de stress pour eux ou quand même un peu ?

Madame X : Bah il faut qu'ils soient prêts enfaite. Autrement, on les accompagne. On peut les accompagner, on peut aller avec eux.

Jennifer : Ok.

Rita : Ok.

Madame X : C'est pas rare de les accompagner sur l'extérieur, même très souvent.

Rita : Par exemple pour aller à la Migros ou j'sais pas.

Madame X : Ouais à la Migros, Denner, ouais ils veulent acheter quelque chose. Bah souvent, on les accompagne ou s'ils ont un programme libre, ils viennent, ils sortent une heure. Ils vont faire des courses et puis ramènent des petites choses dont ils ont besoin. Et on n'est pas dans la limitation, ils ne sont pas en chemise de nuit. [rire] Ils ne sont pas limité, on leur enlève pas les habits. Enfaite, finalement c'est faire des essais sur l'extérieur donc c'est très bien.

Jennifer : Y a pas de, des fois y'a des cas de fugues.

Madame X : Oui, oui des cas de fugues. Parce que des fois ils ne reviennent pas et on est inquiet et on les appelle et ils nous répondent pas. Donc on est extrêmement inquiet. Donc, on, c'est la fugue et on fait en sort que, ben, qu'on alerte la famille, qu'on alerte la police. Enfin, la sécurité et la police est la suivante, si on est vraiment très, très inquiet, ça dépend de comment il, comment on l'a vu la dernière fois, dans quel cadre il a été hospitalisé, s'il a parlé de choses terrifiantes ou de choses pour lesquelles ils ont envie de se faire du mal, on est très, très inquiet. Ou l'envie de, de régler quelque chose avec quelqu'un. Donc là aussi on est inquiet.

Rita : Ouais, ouais.

Madame X : Mais ouais, les fugues c'est pas rare. C'est pas rare [rire]

Jennifer : Et de manière générale, vous trouvez que le site il est assez accessible ? Enfin, que ce soit en transport ou même à pied. Ou ça va ?

Madame X : Moi, je trouve qu'il est plus accessible depuis qu'il y a le bus. Voilà ensuite, il est accessible, on peut passer en vélo facilement. On le traverse en voiture. Si, si, on a besoin de traverser en voiture, mais sinon et généralement comme il y a des barrières, les gens ils hésitent un peu plus. Il sera plus accessible avec les transports et ou à pied. Ou à vélo.

Jennifer : Dernière question. [rire]

Madame X : Oui. [rire]

Jennifer : Merci encore. Est-ce que vous trouvez que, que le fait que le parc soit ouvert comme ça, c'est une bonne chose et ça devrait être reproduit ailleurs.

Madame X : Ouais, ouais. Moi, je trouve.

Rita : Malgré le fait que ça peut justement engendrer un peu plus de travail pour le personnel soignant.

Madame X : Ouais, en fait c'est travailler avec l'extérieur avec la vraie vie en fait.

Rita : Ouais.

Madame X : C'est que la vie, elle est pas dedans, elle est plutôt dehors. Enfin, elle est pas dans l'hôpital psychiatrique. La vraie vie, elle est enfin. Les murs de, de la psychiatrie, ils sont là pour contenir un moment difficile. Mais enfaite l'idée c'est de travailler, dans notre politique actuelle. C'est plutôt la psychiatrie communautaire, on est dans un dans ce paradigme là, c'est de plutôt amener le patient dans la cité et à vivre comme tout un chacun. Et que la population puisse aussi à accepter le fait que il y a des différences, il peut y avoir des différences et que, mais que nous, on veille. Et puis montrer à la population qu'on veille à ce que les patient puissent vivre avec les autres.

Jennifer : Vous pensez que si il y a un parc qui est fait en centre ville exclusivement, enfin pas exclusivement parce que tout le monde y aurait accès, qu'il y aurait des aménagements faits pour des personnes qui souffrirait de schizophrénie. Ce serait une bonne chose ou même d'autres pathologie.

Madame X : Est-ce que ça doit être fait spécifiquement pour des personnes qui souffrent d'un trouble particulier ? Je suis pas sûr. Enfaite, il doit être pensée pour tous, mais c'est vrai, avec une attention particulière, si, si des objets sont contendant, ou des, des, des, des choses qui puissent être déplacé. Mais je pense que c'est un peu pour tout le monde, mais. Mais effectivement, le, le, on va pas, peut être utilisé dans un parc, des choses qui, heum ... Si c'est trop stimulant ? C'est ça, est-ce que c'est faire la part des choses ? Effectivement, peut être que la schizophrénie ou la, la psychose si c'est un dénominateur commun ? Bah là, là. Si, si, c'est trop stimulant. Si il y a des choses trop, des espaces trop cachés aussi. Euh, il doit y avoir mais pas trop. Des endroit, on peut se sentir, on peut s'isoler un petit peu ou être seul sur un banc, qu'on puisse ne pas se sentir envahir par les autres, c'est ça. Moi, je l'ai, l'envahissement des autres, qui peut être terrifiant. Quand il y a trop de stimuli. Quand il y a des objets qui peuvent être déplaçable et qui peuvent être utilisés pour se défendre de quelque chose, de quelqu'un, etc. Voyez ça, ça nous. Effectivement c'est être attentif. Pour ces patients qui, qui, qui ressentent des choses un peu différentes et qui, qui ont du mal à être dans, dans une réalité qui, perdre la conscience, perdent le sens de la réalité et qui sont plutôt dans des délires. Donc si on hyper stimule les gens, ces patients, ça peut créer des, des problèmes heu.. Et puis si, ouais, voilà, et si on, on les laisse s'envahir par des, par des choses inutiles aussi, vous voyez, donc heu. Et pis qui met une attention particulière à ce niveau-là ou quoi. C'est vrai que si on fait des espaces d'exposition, moi je dis dans un parc, pas que ce soit quelque chose non plus, qui soit trop, trop, avec des thématiques, avec des choses...

Rita : Agressive peut-être.

Madame X : Agressive. Des choses plutôt calmes, on va dire quelque chose qui se fait de plutôt apaisant. Si on fait des espaces, là où il y a de la musique, pas que ce soit de la musique qui ne soit pas agressive non plus, qui soit plutôt agréable et douce ou on peut penser au son. Et un espace, où on marche, c'est pas tout cabossé parce qu'on se dit, bah tiens on a fait exprès.

Rita : Ouais, ouais.

Madame X : Vous voyez, c'est toutes les interprétations qu'on peut en faire enfaite.

Jennifer : Ouais.

Madame X : Voilà.

Rita : On arrête avec les questions.

Fin de l'entretien, on a remercié une nouvelle fois pour le temps que Mme X nous a consacré. Avant de partir, on a encore eu un bref échange afin d'expliquer un peu mieux notre travail de rendu pour l'énoncé théorique.

Plan Sainte-Anne 1920

