

Travail de Bachelor pour l'obtention du diplôme Bachelor of Arts HES·SO
en travail social

Haute École de Travail Social – HES·SO//Valais - Wallis

**Inégalités et environnement : le travail social face à l'urgence climatique
et la transition écologique.**

Confort thermique des résident.es dans les EMS : le bien-être des personnes

Réalisé par : Clément Audrey

Promotion : BAC21 PT

Sous la direction de : Loloum Tristan et Rosset Jan

Sierre, janvier 2024

Remerciements

Je tiens à remercier tout particulièrement :

Mes directeurs de travail de bachelor, M. Rosset Jan et M. Loloum Tristan, pour leur suivi, leurs conseils, la documentation, les lectures et corrections multiples de mon travail. Je les remercie également de s'être montré très disponible.

La direction de l'établissement médico-social et l'ICUS qui m'ont permis de mener mes entretiens sur leur lieu de travail.

Dr. S. Clément, médecin des EMS qui a développé les éléments de réponse de mes entretiens et apporté un regard médical sur la thématique.

Céline et Mathieu Clément pour la relecture et les critiques du travail.

Et un remerciement tout particulier aux résident.es de l'EMS qui ont acceptés de se livrer, ainsi que pour le temps qu'ils m'ont consacré.

Avertissements

Les opinions émises dans ce travail n'engagent que leurs auteur-es. Je certifie avoir personnellement écrit le Travail de Bachelor et ne pas avoir eu recours à d'autres sources que celles référencées. Tous les emprunts à d'autres auteur-e-s, que ce soit par citation ou paraphrase, sont clairement indiqués. Le présent travail n'a pas été utilisé dans une forme identique ou similaire dans le cadre de travaux à rendre durant les études. J'assure avoir respecté les principes éthiques tels que présentés dans le Code éthique de la recherche. Je certifie également que le nombre de signes de ce document (corps de texte, espaces non compris) se situe entre 60'000 et 70'000.

Résumé

Ce travail porte sur la perception du confort thermique par les résident.es d'un établissement médico-social et par celle des professionnel.les qui travaillent dans cet établissement.

Le but est de découvrir et croiser les regards sur les différences du terrain des participant.es et les perceptions de ceux-ci toujours en se focalisant sur le thème du confort thermique. L'atout majeur de ce travail de recherche est qu'il mêle à la fois le regard du résident qui vit sur le terrain étudié, celui de deux soignantes, d'une travailleuse sociale ASE, de deux membres de la direction et d'un médecin d'EMS. Je souhaitais mettre en avant cette interdisciplinarité que l'on retrouve au sein d'un même établissement afin de montrer l'importance de l'avis de chacun dans son domaine.

Dans un premier temps, le cadre théorique a été construit sur la base de différents ouvrages, articles et sites Internet. J'ai eu l'occasion de longuement échanger avec mes coachs TB qui ont pu m'orienter en début de travail grâce à différents articles, ce qui a permis à mes idées et à mon plan d'étude d'émerger par la suite.

Deuxièmement, la partie « terrain » s'est déroulée dans un EMS du valais central. J'ai pu m'y rendre plusieurs fois et j'ai nourri mon travail avec les observations effectuées ainsi qu'avec les entretiens avec les participant.es. Pour réaliser ces entretiens, je me suis appuyée sur la méthode de l'entretien semi-directif.

Dans un troisième et dernier temps, j'ai effectué une analyse en la partageant en 6 différents sous-thèmes. J'ai pris les éléments de réponses de plusieurs participant.es des différents entretiens, expliqué certaines de mes observations en lien avec la thématique traitée tout en faisant des liens avec les différentes références scientifiques utilisées dans la partie théorique. J'ai pu croiser les données et me rendre compte des similitudes et des différences de perceptions des acteurs et actrices du terrain.

Finalement, j'ai conclu mon travail en proposant une piste d'action afin de remédier aux lacunes de connaissance sur le sujet et une sensibilisation auprès du personnel de

l'institution et des résident.es. J'ai également laissé une ouverture à la fin de ce travail afin de permettre une recherche plus approfondie sur cette thématique.

Table des matières

1. Introduction	7
2. La revue de littérature.....	9
2.1 Changement climatique, définition et origine.....	9
2.2 Etablissements, émissions CO2	11
2.3 Impact : santé et confort thermique.....	12
2.4 Rôle sur la résistance : contrôle de sa propre vie.....	15
3. Question de recherche	18
4. Méthodologie et chronogramme.....	19
4.1 Méthode de récolte de données	21
5. Les enjeux éthiques	24
6. L'analyse des résultats	25
6.1 Premier contact, premières constatations.....	25
6.2.1 Confort thermique	29
6.2.2 Préoccupations	32
6.2.3 Ressenti et préférences	33
6.2.4 Problématique de l'EMS	34
6.2.5 Santé	35
6.2.6 Analyse des questionnements.....	37
7. Conclusion.....	41
8. Bibliographie.....	42
9. Annexes.....	45

Tableau des illustrations

Figure 1 : espace commun salle à manger.....	25
Figure 2 : espace commun du 2ème étage.....	29
Figure 3 : chambre de la résidente 1.....	31
Figure 4 : chambre de la résidente 4.....	31
Figure 5 : affiche des recommandations.....	38

1. Introduction

Ce Travail de Bachelor porte sur l'impact des changements climatiques sur les personnes vivant en institution gériatrique, en se concentrant sur le confort thermique de celles-ci.

Selon Euzen et al. (2017) :

S'adapter au changement climatique comme au changement global est devenu un objectif vital pour toutes les sociétés. Parfois confrontées de façon brutale à l'exacerbation, en fréquences et en intensité, de phénomènes météorologiques tels qu'inondations, sécheresses ou tornades, elles doivent aussi faire face à l'augmentation des températures et à leurs impacts sur l'équilibre des écosystèmes, l'évolution des espèces, animales et végétales, comme sur le développement des populations humaines, leur condition de vie, leur organisation sociale.

La canicule de 2003 est un bon exemple de l'un des impacts du changement climatique. L'article d'Adélaïde, Chanel et Pascal (2022) affirme que cette canicule, ainsi que celles enregistrées au cours de ces dernières années, est effectivement l'une des conséquences du changement climatique. Les auteurs prennent notamment l'exemple de la vague de chaleur de l'été 2019, qui ne se serait sûrement jamais produite s'il n'y avait pas eu de changement climatique. Ils ajoutent que les personnes décédées à la suite des canicules récentes sont perçues comme des victimes de cette évolution climatique.

D'autre part, selon Jobert (2013), les personnes âgées seraient plus sensibles face aux canicules. En effet, elles sont plus vulnérables aux maladies, au stress, à la chaleur, aux déplacements et risquent de souffrir encore des bouleversements consécutifs. Ces bouleversements sont liés à l'augmentation des températures et à la multiplication d'épisodes climatiques extrêmes, comme des tempêtes, crues ou canicules.

Selon l'Office fédéral de la statistique (2023), la moyenne d'âge en Suisse ne cesse d'augmenter. Je me demande donc quelles seront les réactions des milieux gériatriques

qui visent à préserver cette population vieillissante des conséquences climatiques, tout en lui assurant une qualité de vie idéale.

Je compte mener des entretiens auprès de la direction d'un Etablissement Médico-social du Valais. Cet EMS du Valais central m'éclaircira, dans un premier temps, sur les démarches mises en place concernant le confort des résident.es lors d'épisodes climatiques particuliers comme les vagues de chaleur et lors de périodes de froids intenses. Dans un deuxième temps, j'irai à la rencontre des résident.es, afin de les questionner sur leur perception de leur confort thermique et si celui-ci est bouleversé par les décisions de l'institution.

En effet, en tant que citoyens et citoyennes et travailleurs et travailleuses sociales, nous sommes tous concerné.es par le vieillissement de la population. Cette recherche permettra d'anticiper les transformations dans nos prochains lieux de travail. Je reste toutefois attentive au risque de surplus d'informations qui englobe cette thématique et je devrai donc me focaliser sur les plus pertinentes en lien avec à ma problématique.

Je pars du principe que je n'aurai pas grand-peine à trouver des documents qui abordent ces propos sous un angle général. Cependant, je dois rester attentive aux données très spécifiques (ex. institutionnelles), afin de les exploiter au mieux. Je garderai également mes distances par rapport au terrain d'étude, afin de tenir une posture critique et ne pas me laisser influencer. Ma position devra rester neutre dans ce travail.

Par le biais de ce Travail de Bachelor, je voudrai vérifier mes questionnements en apportant des éléments de réponses aux interrogations que je me serai construite à la suite de mes différentes recherches scientifiques. En effet, dans ma méthode de travail, j'effectuerai diverses recherches à partir d'écrits scientifiques (article, rapport, ...), ainsi qu'au travers de sources méthodologiques (témoignages et approche qualitative). Je ferai preuve d'un vocabulaire net et précis lors des entretiens, afin de cerner au mieux la complexité des situations.

Durant ce Travail de Bachelor, je collaborerai au mieux, tant avec mon partenaire de terrain qu'avec le coach de projet. Ce travail me permettra également de me constituer un début de réseau interprofessionnel et interdisciplinaire et de l'élargir.

2. La revue de littérature

2.1 Changement climatique, définition et origine

À la suite de nombreuses recherches scientifiques, j'ai décidé d'élaborer, dans un premier temps, une courte explication du changement climatique et ses différentes manifestations, dans le but de comprendre l'impact que celles-ci ont sur la santé des bénéficiaires.

Pour commencer, d'après un article sur le site Nations Unies (2023), la notion de changement climatique désigne les variations à long terme de la température et des modèles météorologiques. Ces variations peuvent être naturelles, dues par exemple au cycle solaire ou à des éruptions volcaniques massives. Elles peuvent être également être artificielles, c'est-à-dire au travers des activités humaines qui génèrent des émissions de gaz à effet de serre. Ces émissions agissent comme une couverture et emprisonnent la chaleur du soleil sur Terre. Les émissions à effet de serre humaines sont essentiellement provoquées par la combustion d'énergies fossiles, comme le charbon, le pétrole et le gaz. Le reste de ces émissions vient principalement des secteurs de l'énergie de l'industrie, des transports, de la construction ainsi que de l'agriculture, sans oublier le défrichement des terres et des forêts qui peut également entraîner la libération de dioxyde de carbone.

Toujours selon ce même article cité auparavant, la conséquence de ce changement climatique se traduit principalement par des températures plus élevées. Mais ce n'est qu'un début car les répercussions de la hausse de la température planétaire seront les suivantes : sécheresses intenses, pénuries d'eau, graves incendies, élévation du niveau de la mer, inondations, fonte des glaces polaires, tempêtes catastrophiques ou encore déclin de la biodiversité.

Le changement climatique peut aussi avoir des effets différents selon les populations qui la subissent, en influençant la santé, la capacité à produire des denrées alimentaires ainsi que l'habitat.

Il est important de se souvenir que la notion de changement climatique est, selon Micheau (2012), « un phénomène complexe, mondialisé, épais, conflictuel, et désormais objet d'enseignement à l'école et de nombreuses publications de vulgarisation scientifique, le changement climatique est tout sauf une notion stabilisée et consensuelle » (p.27).

Afin de concrétiser un peu plus ma recherche, je vais exemplifier un des effets du changement climatique. J'ai pris la liberté de me baser sur l'augmentation de la température en me concentrant sur les événements caniculaires, car j'ai pu constater ses effets et ses impacts en EMS lors de visites et bénévolat dans ces établissements.

Pour commencer, j'ai obtenu une définition de cet effet sur le site internet de l'Etat de Vaud (2023). Le site définit ce phénomène climatique comme « une vague de chaleur qui est susceptible d'entraîner des conséquences graves pour la santé, y compris la mort, en particulier chez les personnes vulnérables. Elle se caractérise par des températures journalières et nocturnes élevées pendant trois jours consécutifs au moins ».

J'ai trouvé que cette définition était pertinente et je l'ai associée avec la canicule d'août 2003. Elle me semble être un exemple tout à fait approprié, car cette vague de chaleur est réputée pour avoir entraîné des conséquences ravageuses sur les populations vulnérables en France et tout particulièrement sur les personnes âgées.

En consultant le travail de mémoire réalisé par Cauter (2019), je comprends alors que :

La vague de chaleur en août 2003 a été un événement record, la température maximale moyenne en France a dépassé la norme saisonnière de 11 à 12 degrés Celsius pendant neuf jours consécutifs. Il a été observé 15 000 décès en excès. ... Plus de 70 000 décès supplémentaires ont été enregistrés en Europe. En Belgique, les décès associés à court terme étaient d'environ 1200 décès chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Il est important de mentionner qu'en hiver, une baisse du

nombre de jours froids, diminue le taux de mortalité d'origine cardio-vasculaire. Cependant, même s'il existe des effets positifs du changement climatique, il semble que les effets négatifs soient plus importants (p.24).

Cet événement inattendu a, en effet, fait grimper les chiffres à un niveau alarmant. D'après Baudouin et Zalcmann (2020), lors de cette canicule, la surmortalité a augmenté de plus de 85% chez les femmes de 75 ans et de 51% chez les hommes de la même tranche d'âge.

2.2 Etablissements, émissions CO2

À la suite de la lecture des différents auteurs susmentionnés, je sais à présent que le changement climatique est dû principalement aux gaz à effet de serre.

Je me suis ensuite intéressée aux impacts que le changement climatique exerce sur différents secteurs. Après une prise de connaissance du projet de l'association The Shift Project qui s'intitule « décarboner la santé pour soigner durablement » (2021), je retiens en plus que :

Le dérèglement climatique devrait profondément perturber notre système de santé. L'offre et l'activité de soins vont être bouleversées. D'une part, il va falloir réduire les émissions de gaz à effet de serre et chercher des substituts aux ressources fossiles. D'autre part, il faudra gérer les conséquences de la dégradation des écosystèmes et des crises climatiques sur la santé des populations : propagation de maladies, augmentation des températures, ou encore aggravation des inondations et des sécheresses (p.5).

Les auteurs français expliquent que le secteur de la santé joue un rôle dans la dégradation du climat et de la biodiversité. Ils exposent, cependant, un manque cruel de connaissances sur les émissions directes et indirectes de CO2 dans ce domaine, car une majorité des structures ne disposent pas du bilan de leurs émissions. Les seuls bilans carbone rendus publics se limitent à la consommation directe d'énergie. Pourtant les émissions

indirectes représenteraient, selon leurs estimations, plus de 86% des émissions totales du secteur. Ce sont les émissions liées aux achats, aux déplacements domicile-travail des professionnel.les ou encore aux déplacements des usagers et usagères du système de santé.

Ce secteur pourrait donc, paradoxalement, contribuer à la dégradation de la santé de la population alors qu'il a pourtant pour mission première de la préserver, tout comme les établissements médicaux sociaux.

2.3 Impact : santé et confort thermique

Le changement climatique est actuellement un réel enjeu de santé publique. D'après le texte d'Adélaïde et al. (2022) :

Une analyse des enjeux sanitaires à prendre en compte d'ici à 2030 en France a permis d'identifier plusieurs risques environnementaux et infectieux susceptibles d'être aggravés par le changement climatique. L'exposition à des températures élevées est le risque présentant l'évolution la plus rapide (Pascal, 2010), puisqu'elle provoque, chez toutes les populations, des effets multiples sur l'organisme (Hanna et al., 2015), observables même à des températures modérées et se traduisant par une augmentation de la mortalité et un recours accru aux soins (Gasparrini et al., 2015 ; Cheng et al., 2019) (p.42).

Ces auteurs évoquent également la notion de la perte de bien-être dans les effets multiples sur l'organisme observée par la diminution et / ou la restriction d'activité due à de la chaleur, car elle pourrait entraîner des symptômes comme de la fatigue ou une baisse de la vigilance et des fonctions cognitives chez une grande partie de la population. Cela les conduit donc à réduire drastiquement leurs activités.

Cela m'amène alors à un premier questionnement autour de la gestion du bien-être des résident.es durant les vagues de chaleur dans les établissements gériatriques, par exemple.

Il en découle ainsi un point principal de mon Travail de Bachelor, soit de quelle manière le confort thermique fait partie du bien-être de la personne.

Pour mieux comprendre cette notion de confort thermique, souvent limitée à la notion d'un confort selon une température optimale, je vais m'appuyer sur un élément que je trouve pertinent de l'auteur Viguié (2020). Il explique que la notion de température idéale est une norme construite par différentes personnes comme des ingénieurs spécialistes du chauffage, hygiénistes, auteurs de manuels d'économie domestique, entreprises, pouvoirs publics et associations.

L'association « Conseils Thermiques » (2011) donne la définition du confort thermique suivante : « c'est une sensation de bien-être liée à une chaleur qui est propre à chacun.e ». L'association apporte quelques éléments qui influencent notre confort thermique :

- La température ambiante qui est, comme évoqué auparavant, le critère qui vient en premier à l'esprit lorsque l'on pense au confort thermique. Elle est située habituellement entre 19 et 21°C ;
- La température des parois qui concerne l'isolation de celles-ci, car elle influence la température du ressenti. Elle est calculée selon une moyenne entre la température des parois et la température ambiante d'une pièce ;
- Le mode du chauffage avec ses variations thermiques, les différents types de chauffage, la distribution de chaleur et l'humidité de l'air
- Les courants d'airs ;
- La sensibilité de la personne occupant un espace. Il y aurait des variantes selon son habillement, son activité et son âge.

Cependant, le standard 55 de l'ASHRAE (American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers) (2020) énumère 11 critères qui favorisent le confort thermique, soit la température de l'air, la température radiante, les courants d'air, l'humidité, l'habillement, le degré d'activité impactant le métabolisme, les facteurs personnels (âge, genre, ...), les facteurs psychologique, l'adaptation de la personne, les facteurs environnementaux ou encore la qualité de l'air.

Des directives existent dans certains cantons comme celui de Vaud concernant le confort thermique des résident.es en EMS, mais rien de particulier pour les EMS en Valais. Ainsi, les directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois (DAEMS) du canton Vaud (2019) dédient un paragraphe sur le confort thermique des résident.es, mais en ne se focalisant que sur les bâtiments :

Le bâtiment doit être conçu de manière à apporter un confort thermique approprié aux résident.es. Des dispositifs architecturaux et techniques adéquats et efficaces contre les surchauffes estivales doivent être mis en œuvre, tout en respectant la LvEne. Le principe technique et les coûts y relatifs sont soumis à l'accord du Département (p.19).

Mon Travail de Bachelor apportera alors une vision du confort thermique des résident.es dans un EMS valaisan.

Retournons sur l'impact sur la santé après cette brève explication du confort thermique. Afin d'approfondir cette notion d'enjeux autour de la santé, l'étude d'Eady et al. (2020) explique que le changement climatique impacte la santé selon trois groupes d'effets :

- À travers des effets directs, tels l'augmentation et l'aggravation de changements météorologiques extrêmes comme les inondations, les tempêtes et la chaleur. Ceci avec ses effets sur les variations climatiques avec la mortalité et la morbidité par maladie cardio-vasculaire et respiratoire ;
- Des effets perçus de manière indirects, soit par le système naturel environnemental et des espèces qui y interagissent (la virulence des agents pathogènes parasites, maladies vectorielles) ;
- D'autres effets indirects véhiculés par le système social, comme le système humain, les conflits liés à la migration des populations en raison de conditions environnementales devenues néfastes causées par les changements climatiques.

J'ai appris, à la suite du cours de T. Loloum et J. Rosset, que certaines personnes sont plus à risques que d'autres et que cet état de fait varie en fonction de l'âge et du sexe de l'individu (communication personnelle, mars 2023). Les personnes âgées sont les plus

vulnérables aux changements climatiques, et cela s'est bien confirmé lors de la canicule de 2003.

Je me suis alors référée à une étude effectuée à Waterloo (Ontario) au Canada retranscrite par les auteurs Eady et al. (2020). Ces derniers cherchaient à mieux comprendre le rôle de la perception des risques climatiques et des facteurs afin d'améliorer les réactions du public aux événements menaçants, en particulier chez les personnes âgées. Ce qui en est ressorti après des entrevues qualitatives et une enquête, c'est que les personnes âgées ont fait preuve d'une connaissance relativement précise des risques, comme l'indique le lien entre les mesures du risque réel et la perception de leur risque personnel. De plus, les participants ont cité les liens sociaux comme des ressources importantes de résilience. Je fais un lien avec le rôle du travailleur et travailleuse social.e en institution lors de ces périodes de changement de températures intenses sur la manière dont celui-ci sollicite les ressources sociales des personnes. En effet, je me demande si celui-ci peut être une ressource pour la personne retraitée et s'il remplit son rôle de professionnel tout en respectant son champ d'action.

Ainsi, ce qui ressort de cette étude, et selon ce que cite l'auteur, améliorer la communication sur les ressources disponibles, renforcer les liens sociaux et réduire la stigmatisation et les inégalités sociales peuvent contribuer à favoriser la résistance chez les personnes âgées pendant les vagues de chaleur.

2.4 Rôle sur la résistance : contrôle de sa propre vie

Je constate alors un autre enjeu, d'après ce dernier article, impactant les personnes vulnérables face aux changements climatiques qui est le cercle social.

Cet enjeu exerce une influence sur la résistance et donc hypothétiquement sur la santé des personnes vulnérables aux changements de températures. Cependant, je ne sais pas si les EMS laissent la possibilité aux résident.es de contacter et visiter librement leurs familles et amis, ce qui leur permettrait de contrôler leur vie sociale. Je poserai une simple question sur cette liberté afin de savoir si les résident.es ont déjà une ressource qui leur

permettraient de favoriser leur résistance face aux changements climatiques, comme expliqué dans l'article d'Eady et al. (2020).

Je me pose également une question autour du contrôle de leur propre gestion thermique. En effet, selon Alves et al. (2015), lorsque l'exercice du contrôle de sa propre vie et de la vie de la collectivité n'est pas assuré, la santé des résident.es peut se détériorer. Ces auteurs portugais appuient leurs propos sur l'existence d'études démontrant que le manque de contrôle personnel provoque une détérioration psychologique et physique. Ils expliquent aussi que, dans la majorité des cas, les résident.es ne jouissent pas de la possibilité d'adapter les habitudes et pratiques qui furent les leurs tout au long de la vie au cadre institutionnel. Ce sont eux qui doivent s'adapter aux modes de fonctionnement établis. Cela me ramène donc à ma question de base autour du confort thermique des résident.es dans les EMS et si ceux-ci peuvent le contrôler.

Les effets négatifs d'un cadre institutionnel réglementaire peuvent se manifester sous forme de dépression, baisse de la motivation et de l'activité physique pouvant mener à une augmentation de la mortalité. De plus, ce comportement peut-être piégeux pour le travailleur et travailleuse sociale en institution gériatrique, car en faisant respecter le mandat institutionnel, dans mon cas, celui de la réglementation de la température ambiante, l'habillement, les activités lors des vagues de chaleur par exemple, cela pourrait promouvoir la fragilisation des résident.es qui suivent la routine sans se poser de questions. Cela d'ailleurs est paradoxal vis-à-vis du code déontologique du travail social, qui promeut l'auto-détermination des personnes.

L'article cité explique les pratiques des institutions au Portugal, mais qu'en est-il en Suisse et surtout dans un contexte d'urgence climatique ? Je me demande jusqu'où les habitudes des personnes concernant leur confort thermique peuvent être préservées et jusqu'où l'institution pourra s'imposer pour appliquer des décisions.

Je suppose que lors des périodes de grand froid ou de vagues des chaleurs, l'équilibre entre la volonté des personnes et les directives des institutions est difficile à trouver, ce qui doit être encore plus difficile à vivre pour les résident.es. Cela rejoint d'ailleurs l'enjeu

de la santé expliqué auparavant par manque de contrôle de leur propre vie. On peut ainsi voir un cercle vicieux s'enclencher.

3. Question de recherche

Je me demande si les résident.es des EMS en Suisse se sentent concernés par l'enjeu climatique. Grâce aux cours de T. Loloum et J. Rosset, j'ai déjà une piste de réponse. En effet, ils expliquent dans un premier temps que les comportements des personnes âgées varient selon l'individu (communication personnelle, mars 2023). Cependant, il y aurait une tendance pour les personnes retraitées (ainsi de même que pour la population active) à mettre l'accent sur d'autres problèmes que celui du climat. Même si, toujours selon l'étude de Rosset (2022), leur préoccupation vis-à-vis du climat est néanmoins aussi importante que pour les autres générations.

D'autre part, je me demande si les résident.es sont impacté.es sur leur confort thermique, ceci selon les restrictions et directives de l'institution. Voici mes questions fils rouge :

- Les directions d'EMS sont-elles convaincues par les mesures thermiques qu'elles font appliquer ?
- Les résident.es d'EMS sont-ils opposés.es ou plutôt favorables aux mesures prises par les directions ?
- Comment ces mesures impactent-elles le quotidien des personnes ?
- Quel est le positionnement des directions d'institution sur le contrôle du confort thermique de leurs résident.es et quel est le confort thermique idéal des résident.es d'institution ?

Finalement, la question de recherche de ce travail de Bachelor est la suivante pour mes acteurs cibles : « Comment le confort thermique est-il perçu par la direction et les professionnel.les travaillant dans ces institutions ? Qu'en est-il des résident.es ? »

4. Méthodologie et chronogramme

Pour mener à bien ce TB, je vais interroger d'une part des personnes travaillant en EMS, et d'autre part les résident.es eux-mêmes. J'ai pris contact avec un EMS par l'intermédiaire de mon réseau personnel. J'orienterai mes recherches sur le terrain selon deux angles.

Premièrement, je m'adresserai à deux personnes de la direction lors d'une rencontre. Je serai en présence du directeur adjoint et du responsable technique de l'intendance. Je leur poserai différentes questions autour du confort thermique et si des mesures existent pour assurer le bien-être de leurs résidents lors de périodes climatiques difficiles comme lors de canicules ou des périodes de grands froids. Si c'est le cas, je suppose que ça l'est, je leur demanderai également si le personnel de l'EMS reste fidèle à ces directives dans leur pratique. De plus, je leur demanderai si ces mesures ont eu un impact sur le quotidien des habitant.es de l'institution et s'ils connaissent le positionnement de ceux-ci concernant ces mesures. Cela me permettra d'évaluer en premier temps leur sensibilité face à la problématique du confort thermique des personnes.

Deuxièmement, si l'institution me le permet, j'irai à la rencontre d'autres professionnel.les de l'établissement et des résident.es. Je questionnerai deux membres du personnel soignant, mes interrogations étant plus ou moins similaire à celles vis-à-vis des membres de la direction, si ce n'est que je les orienterai sur le point de vue de leur profession. En effet, je vais m'entretenir avec l'ICUS (infirmière cheffe de l'unité des soins) adjointe de la 1^{ère} unité, une soignante, et enfin une assistante socio-éducative qui gère les animations de l'EMS. Je m'intéresserai également à leur éthique à savoir, si celle-ci entre parfois en confrontation avec des mesures instaurées ou du moins vivement conseillées par la hiérarchie.

En ce qui concerne les résident.es, je demanderai si je peux consulter des personnes qui ont encore toute leur cognition ou ne présentant pas de grosses pathologies. En effet, en prenant du recul sur ma thématique, je crains que leurs problèmes de santé biaisent un peu trop les résultats. Ce sera l'ICUS qui me présentera à des personnes n'ayant donc pas de grosses pathologies ou, dans tous les cas, capables de pouvoir encore s'exprimer. Je

reste consciente que l'EMS est un lieu de vie et je m'attends donc à ne pas pouvoir m'entretenir avec certaines personnes si celles-ci sont déjà occupées. Je demanderai à m'entretenir avec quatre et six résident.es. Elle m'en présentera finalement cinq au cours de mes deux visites.

Lors de mes entretiens semi-directifs, je laisserai bien évidemment la possibilité et la liberté aux personnes de partager leurs propres opinions sur cette thématique. De plus, je leur poserai quelques questions autour des mesures instaurées par la direction, si celles-ci ont été discutées avec eux. Je leur demanderai s'ils ont eu la possibilité de partager leurs préférences quant à diverses mesures prises auparavant. En effet, je ne sais pas si les résident.es sont consulté.es lors de décisions prises par les directions. Je leurs demanderai également si ces décisions ont eu un impact sur leur quotidien, leur bien-être et donc leur confort thermique. C'est à partir de ces informations que je développerai mon analyse dans ce Travail de Bachelor.

Finalement, j'interviewerai également un médecin en troisième temps qui travaille dans les EMS en lui partageant quelques éléments de réponses des résident.es et professionnel.les, tout en préservant bien sûr leur anonymat. Le but est donc de mieux comprendre les enjeux de la santé par rapport à leur confort thermique et d'obtenir l'avis personnel d'un intervenant extérieur sur ma problématique.

La durée de mes entretiens variera selon les réponses de la personne répondante, mais je prévois en moyenne dix à quinze minutes d'entretien avec les personnes résidentes. En ce qui concerne les professionnel.les, je suppose que cela puisse durer un peu plus longtemps, mais je reste sur une base de temps similaire.

J'élaborerai mes questions sur la base des hypothèses et interrogations en lien avec mes recherches littéraires.

Pour exploiter au mieux les outils de méthodologie à ma disposition, j'ai pris la liberté d'établir le cadrer mon intervention par un chronogramme.

Tâches à accomplir	Planning
Elaboration d'une grille d'entretien qui me permettra d'interroger les participant.es	Août 2023
Prise de contact et rencontre avec les partenaires (direction, professionnel.les, résident.es)	Septembre - Novembre 2023
Compilation de la récolte de données	Octobre - Novembre 2023
Analyse des résultats et rédaction	Novembre - Décembre 2023

4.1 Méthode de récolte de données

Pour ma recherche de terrain, je ferai un premier travail d'observation une fois entrée dans l'institution. Je chercherai à comprendre l'infrastructure du bâtiment, les dispositions des lieux de vie et l'ambiance générale. Je vais ainsi procéder à une observation directe. D'après l'article intitulé « Recherche sociale, de la problématique à la collecte de données » réalisé sous la direction de Gauthier (2009), je vais suivre la définition de Lofland pour qui cette méthode d'observation est définie ainsi : « être là, à des fins d'analyse ». Ou encore celle de Peretz, cité dans ce même article : « l'observation directe consiste à être le témoin des comportements sociaux d'individus ou de groupes dans les lieux mêmes de leurs activités ou de leurs résidences, sans en modifier le déroulement ordinaire ».

Par la suite, je procéderai à un total de huit ou neuf entretiens semi-directif. Voici une définition du même article de Gauthier (2009) concernant cette méthode d'entretien :

L'entrevue semi-dirigée consiste en une interaction verbale animée de façon souple par le chercheur. Celui-ci se laissera guider par le rythme et le contenu unique de l'échange dans le but d'aborder, sur un mode qui ressemble à celui de

la conversation, les thèmes généraux qu'il souhaite explorer avec le participant à la recherche. Grâce à cette interaction, une compréhension riche du phénomène à l'étude sera construite conjointement avec l'interviewé (p.339).

L'un des buts de l'entretien semi-directif est de comprendre le monde de l'autre. C'est important d'avoir cette vision-là, car justement le but de mon travail de Bachelor est de croiser les regards tout en confrontant les réalités du terrain entre professionnel.les et résident.es.

J'utiliserai plusieurs compétences afin de mener à bien mes entretiens. Celles-ci sont également mises en évidence dans le livre « Recherche sociale, de la problématique à la collecte de données », dans lequel trois catégories sont avancées : les compétences affectives, les compétences professionnelles et les compétences techniques.

Les compétences correspondent aux habiletés du chercheur à établir une relation humaine satisfaisante pour les interlocuteurs. On va surtout utiliser l'empathie, l'écoute active, respect de l'autre, etc. Étant travailleuse sociale, il me semble extrêmement naturelle d'utiliser cette compétence afin de favoriser le lien avec la personne qui sera face à moi. Les compétences professionnelles désignent les habiletés du chercheur à structurer l'entrevue en lien avec la recherche en cours. En effet, avant chaque entretien, je me présenterai et expliquerai mon travail en quelques mots en précisant le but de celui-ci. Cela donnera l'occasion de poser le cadre et de laisser la personne poser des questions si celle-ci en ressent le besoin ou si elle a envie de partager son avis personnel sur la thématique. Enfin, les compétences techniques regroupent les habiletés de communication nécessaires pour que l'échange verbal soit le plus clair et le plus explicite possible. Je vais m'adresser à différents publics. Même si mes questions sont assez similaires, elles seront adaptées à la personne que j'aurai en face de moi. Je reformulerai également si la question n'a pas été bien saisie ou j'utiliserai diverses techniques d'entretien que j'ai vues lors des cours en option assistance sociale, grâce à la brochure intitulée « l'intervention en service social : fil rouge et outils d'entretien » réalisée par les intervenantes A. Wüthrich et E. Favre, tels que la focalisation, le reflet et la clarification, et bien d'autres encore.

Pour finir, comme clairement expliqué dans l'article de Gauthier (2009), ma relation avec les interviewés sera neutre et sympathique. Je ne prendrai pas parti face aux propos des participant.es et j'exprimerai mon empathie à leur égard sur leur vécu et leur point de vue. En effet, je m'attends à ce que les résident.es ne répondent pas directement à mes questions mais parlent d'autres choses avec ou sans lien direct avec ma problématique.

5. Les enjeux éthiques

Avant de m'entretenir avec les partenaires de terrain, je compte ajuster mon intervention à des valeurs de bienveillance, afin d'établir un lien de confiance avec le personnel de direction avec qui je mènerai mon enquête sur le terrain. Sachant que ce genre d'institution est déjà bien ancré dans le monde du travail social et qu'elle sera peut-être un futur employeur pour les travailleurs sociaux et travailleuses sociales, je vais être bien attentive aux entretiens que je mènerai en restant dans la bienveillance.

En sachant que les personnes plus âgées sont parfois en proie à des vulnérabilités psychiques (ex. légères démences, problème de mémoire, ...), je prévois de les informer du but du projet et de les consulter le plus possible. Ainsi, ils pourront exercer une influence sur mes recherches, quand bien même ils n'auront pas de pouvoir de décision. Je m'engage à respecter cet aspect afin d'éviter de les invisibiliser et les infantiliser face à une problématique dans laquelle ils sont les premiers concernés par la répercussion de l'évolution des établissements médicaux sociaux. Si certain.es d'entre eux ou d'entre elles auraient besoin d'un professionnel.le lors de l'entretien, je m'assurerai que leur discours ne soient pas influencé par la présence de la personne qui les accompagnent. Leur consentement libre et éclairé est nécessaire pour mener à bien mes entretiens et garder l'interlocuteur et interlocutrice à l'aise. Cela s'applique d'ailleurs pour n'importe quel entretien, que la personne soit accompagnée ou non. De plus, les participant.es peuvent en tout temps choisir librement d'interrompre leur entrevue.

L'anonymat et la confidentialité dans le cadre des entretiens représentent également des enjeux éthiques. Je m'engage également à distribuer un formulaire de consentement. Je leur expliquerai aussi que chaque enregistrement effectué sera effacé au terme du travail et que ceux-ci ne seront utilisés que dans le cadre de mon travail afin de me faciliter l'analyse des données.

Pour finir, je compte être transparente avec les bénéficiaires et les professionnel.les quant à l'exploitation de ces données ainsi qu'à l'aboutissement de mon travail.

6. L'analyse des résultats

6.1 Premier contact, premières constatations

Je me suis rendue dans un EMS du Valais central pour mener mes interviews. Quelques secondes après mon arrivée, j'ai rencontré des personnes près de l'ascenseur, l'une d'entre elles poussait un assez grand chariot. La place était très restreinte pour que tout le monde puisse entrer mais un homme a encouragé cet employé à se joindre à nous avec son chariot malgré le peu de place qu'il y avait pour nous quatre. Ses propos ont été les suivants : « l'ascenseur consomme déjà beaucoup, autant faire un seul aller-retour ». J'étais très surprise d'entendre ce premier discours dès mon arrivée. J'ai déjà pu évaluer la sensibilité de la consommation d'énergie chez certaines personnes de manière très spontanée.

En arrivant à l'étage, j'ai rapidement constaté que le bâtiment était récent, il y avait de grands espaces, d'immenses baies vitrées et des puits de lumière. Les couloirs et les espaces communs des étages supérieurs étaient relativement sombres mais cela était normal car les fenêtres se trouvaient dans les chambres et le soleil n'était pas présent ce jour-là.



Figure 1: espace commun salle à manger
Crédit photographique : Audrey

Lors de ma visite j'ai constaté que les personnes étant dans les espaces communs portaient tous un gilet ou une couverture sur les genoux. Au contraire, les personnes installées dans leur chambre n'étaient pas autant habillées, lors des entrevues. En effet, la différence de température entre les espaces communs et les chambres des résident.es interviewé.es était notable : il faisait moins chaud dans les espaces communs que dans les chambres.

Lors des entretiens, je me suis présentée et j'ai expliqué que j'effectuais mon travail de Bachelor sur le bien-être des résident.es en EMS. J'ai rajouté que, dans ce travail, j'allais surtout traiter du confort thermique, celui-ci étant un sujet d'actualité en lien avec les changements climatiques que nous vivons actuellement avec les efforts que nous devons ou devons fournir pour réduire notre consommation d'énergie. En effet, notre confort thermique risque d'être bouleversé en vue de justement préserver la planète. Les participant.es se sont montré.es enthousiastes pour répondre à mes questions.

En discutant avec eux, j'ai pu constater leur sensibilité face à la thématique de l'économie d'énergie. En effet, la direction se sentait très concernée par la problématique et m'a même expliqué certaines de leurs recommandations venant du service de la santé publique du Valais, de même que diverses actions de prévention effectuées auprès des résident.es. Voici les recommandations et le message de rappel que l'institution a reçus en été 2023 par mail :

Une nouvelle alerte canicule de degré 3 est émise par MétéoSuisse à compter du vendredi 18 août jusqu'au mercredi 23 août au moins. (...) Nous rappelons que ces conditions météorologiques peuvent avoir des conséquences sérieuses sur la santé des personnes vulnérables : déshydratation, épuisement, évanouissement, coup de chaleur. Le danger est particulièrement important pour les personnes fragiles comme les nourrissons, les femmes enceintes, les seniors ainsi que les personnes atteintes de maladies chroniques.

Ainsi, nous attirons votre attention sur cette situation et vous invitons à mettre en place les mesures de prévention préconisées en cas de canicule, à savoir :

- Eviter les efforts physiques durant les heures les plus chaudes

- Privilégier les lieux ombragés
- Laisser la chaleur à l'extérieur et se rafraîchir (fermer les fenêtres, volets, stores, rideaux durant la journée, aérer/ventiler la nuit, porter des vêtements amples et légers, rafraîchir l'organisme par des douches, des lingettes humides, etc.)
- S'hydrater suffisamment (au minimum 1.5 litres par jour) et à intervalles réguliers, manger léger (privilégier des repas froids et riches en eau tels que fruits et légumes, veiller à consommer assez de sel)
- Prendre soin des personnes à risque (surveiller les signes d'épuisement et de fatigue, la sécheresse de la peau et des lèvres, ne pas hésiter à consulter un médecin en cas de doute)

Les professionnel.les quant à eux semblaient également concernés par ce sujet et m'ont expliqué différentes solutions et alternatives mises en place à côté des mesures à appliquer lors de canicules ou de périodes de grand froid. Cependant, les résident.es que j'ai interviewé.es ne semblaient pas être tant concerné par les changements climatiques. En effet, leur discours montrait une certaine indifférence sur cette thématique en expliquant que c'était aux plus jeunes générations de s'en occuper. D'autres m'ont dit qu'étant donné qu'ils avaient toujours froid ça leur ferait du bien d'avoir chaud plus souvent. On retrouve cet aspect, plus haut dans ce travail, dans la partie « question de recherche », quand T. Loloum et J. Rosset expliquent lors d'un cours que les comportements des personnes âgées varient selon l'individu et qu'il y aurait une tendance pour les personnes retraitées à mettre l'accent sur d'autres problèmes que celui du climat (communication personnelle, mars 2023). Je l'ai véritablement constaté lors des entretiens.

6.2 Problématiques de l'institution en lien avec la thématique

Lors de mes entrevues, les participant.es ont mis en lumière deux problématiques concernant le confort thermique en institution, problématiques pour lesquelles je n'avais émis aucune ou peu d'hypothèses et questionnements. Pour l'une d'entre elles, j'ai toutefois retrouvée grâce aux différentes recherches effectuées dans la revue littéraire. En effet, cette problématique traite des habitudes et pratiques des personnes âgées qui doivent

changer lors de leur entrée en institution, comme l'explique l'article d'Alves et al. (2015). En effet, un répondant de la direction m'avait donné l'exemple suivant : un résident habitué à garder les fenêtres ouvertes à son ancien domicile ne pouvait plus les ouvrir comme il le désirait dans les espaces communs de la résidence dans laquelle il vivait. Dans l'EMS dans lequel je me trouvais, il était possible d'ouvrir les fenêtres librement, avec cependant le risque que celui puisse donner naissance à des désaccords entre résident.es et à des différences de points de vue entre les professionnel.les. En effet, les personnes accompagnées passent à une vie en communauté et ne peuvent plus forcément fonctionner selon leurs habitudes d'avant leur entrée en institution. Le répondant de l'EMS a ensuite rajouté un élément, m'expliquant qu'il y a les pathologies qui peuvent également entrer en jeu : « il peut y avoir des frictions par rapport à la température. Je peux d'ailleurs citer un exemple, on a quelqu'un dans un EMS qui marche toute la journée et chaque fois qu'il voit une fenêtre, il l'ouvre. (...) C'est assez difficile à gérer, parce qu'il peut faire 40° dehors ou 0, cela ne change rien, cette personne elle ouvre la fenêtre. Elle passe, elle ouvre, elle fait ça toute la journée ». Le deuxième répondant de la direction ajoute : « après, ce qui crée surtout des tensions, c'est qu'autant nous professionnels, avons des outils pour apaiser les résident.es souffrant de telles pathologies, autant les autres résident.es n'en ont pas forcément : ils n'arrivent pas à communiquer entre eux de façon rationnelle et adéquate ».

La deuxième problématique concerne les besoins des professionnels qui ne sont pas identiques aux besoins des résident.es concernant les températures dans les espaces communs de l'établissement. Je ne m'étais pas posée cette question lors de mes recherches de littératures, mais cela me montre que c'est également un aspect mettant en lumière la différence de réalité sur le terrain, comme le traite ma question de recherche. Les deux soignantes interviewées m'ont expliqué qu'elles bougeaient beaucoup et donc pouvaient avoir vite chaud, alors que les résident.es, quant à eux et elles, restaient plus statiques et pouvaient ressentir plus vite le froid : « nous, nous faisons un travail très dynamique, on ne reste pas assise ou allongée dans un lit, c'est donc normal qu'on ait chaud. En bougeant plus, on a chaud, mais les résident.es, par contre, ont plus facilement froid » (soignante 1), « ils sont plus frileux, parce qu'ils bougent moins » (soignante 2).



*Figure 2 : espace commun du 2ème étage
Crédit photographique : Audrey*

6.3 Retour des entretiens

Pour mieux expliquer les entretiens vécus avec les répondants.es, je vais procéder à mon analyse par sous-thèmes. Ils étaient présents dans la totalité des entretiens. Les éléments seront illustrés par les citations des interviewés.es et par mes observations au moment des entretiens.

6.2.1 Confort thermique

Pour commencer mon enquête de terrain, j'ai posé la question principale de mon Travail de Bachelor, à savoir « qu'est-ce que le confort thermique pour vous, qu'est-ce que cela vous évoque ? ». Une partie des participant.es membres du personnel de l'institution, ont donné des réponses très similaires, à savoir une température ambiante confortable : « avoir une température idéale pour travailler », « c'est de ne pas transpirer ». Ce sont les éléments de réponse qui revenaient de manière fréquente lorsque le participant était interrogé. Pourtant, nous l'avons vu précédemment grâce au site de l'association Conseils Thermiques (2011), que le confort thermique est influencé par plusieurs éléments, tels

que la température ambiante, la température des parois, le mode de chauffage, les mouvements d'air et la sensibilité propre de la personne. La température ambiante était bien la plus évoquée de tous les critères retenus par l'ASHRAE, critères énumérés auparavant.

Toutefois, le médecin et la direction étaient les seuls à parler de la sensibilité de la personne résidente : « que chaque résident puisse bénéficier de son confort » (direction), « la température devrait être idéale pour un bien-être sans pour autant qu'elle soit trop importante dans la vie de tous les jours » (médecin). Un des deux répondant faisant partie de la direction a même évoqué le physique des personnes. En effet, il explique que les personnes qui sont en léger surpoids peuvent potentiellement moins souffrir du froid que quelqu'un de tout frêle. J'ai trouvé intéressant que ce soit une personne de la direction qui évoque ce point et pas directement l'une des deux soignantes interviewées. Cela montre que la direction reste attentive à leurs résident.es malgré le fait qu'elle ne les voit pas tant que cela. Dans le discours des soignantes, on comprend qu'elles font attention au bien-être physique de la personne, par exemple par les propos suivants : « on connaît très bien les résidents ». On peut ainsi interpréter que la connaissance des besoins de la personne tient compte de son confort thermique. On constate également qu'une implication très importante des soignant.es dans la vie de tous les jours offre une vision ciblée sur les problèmes individuels et personnalisés des résident.es, alors que les personnes moins impliquées directement, comme les membres de la direction, auront une vision plus globale.

En ce qui concerne les résident.es, ils avaient, pour certains d'entre eux, de la peine à répondre à mes questions. Je devais leur donner des exemples pour les aider à répondre. Je parlais notamment d'avoir une bonne température ambiante, des courants d'air, de l'habillement, de l'isolation. L'élément de réponse qui revenait le plus souvent était leur habillement. Je fais là le lien avec leur notion du confort thermique en reprenant un des critères de l'association, soit celui de la propre sensibilité de la personne. Le second élément qui se démarquait était la problématique des courants d'air. Deux résidentes y ont fait références, mais seulement l'une d'entre elle en a parlé sans que je lui aie donné des exemples d'éléments pouvant entraver leur confort thermique.

Personne n'a parlé de la température des parois ou de la présence d'éventuels courants d'air, facteur jouant un rôle important dans le ressenti du chaud ou du froid. En effet, ayant visité et observé l'architecture du bâtiment, celui-ci semble bien isolé, on ne ressent pas de l'air frais lorsqu'on se tient vers les fenêtres. Personne n'a non plus évoqué explicitement la thématique du mode de chauffage avec les radiateurs, car celui-ci est apprécié par tout le monde. Un résident frileux explique toutefois qu'il remet le radiateur au maximum s'il constate qu'il a été baissé par un.e soignant.e pour faire des économies : « des fois, ils font ça pour économiser, alors des fois on est peut-être pas dans notre chambre et ils viennent et ils règlent un peu plus bas. Si je vois que c'est réglé plus bas, moi je remets tout de suite au maximum ». De plus, la quasi-totalité des résident.es explique qu'il est agréable d'avoir de grandes baies vitrées, car elles apportent beaucoup de luminosité dans la chambre et la température monte très rapidement : « ça c'est super bien, ça capte bien la lumière et la chaleur » (résidente 1).

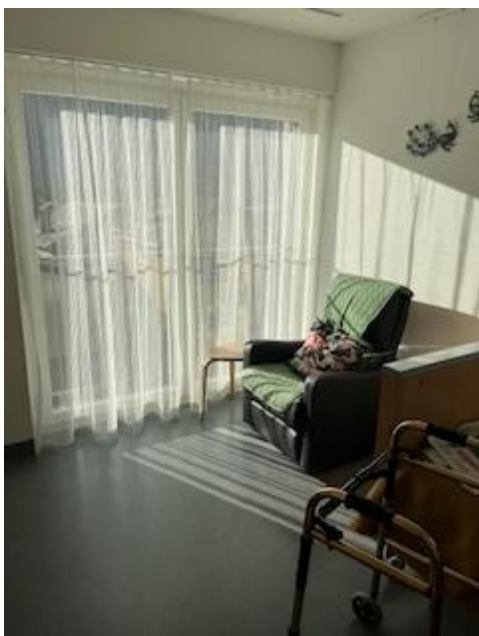


Figure 3: chambre de la résidente 1



Figure 4 : chambre de la résidente 4

Crédit photographique : Audrey

6.2.2 Préoccupations

Lors de mes visites pour les entretiens, je me suis rendu compte que les préoccupations concernant la problématique du changement climatique n'étaient pas les mêmes chez tout le monde. En effet, j'ai souhaité aborder ce sujet, car le confort thermique de la personne risque d'être à l'avenir chamboulé si nous voulons faire des économies d'énergie afin de préserver notre planète. C'est d'ailleurs une question que les deux répondants faisant partie de la direction ont évoquée. Ils expliquent que : « la pénurie d'énergie ou des coupures d'énergie de longue durée, par exemple en hiver, seraient très problématiques. En effet, vous demandez par exemple de nous faire réduire le chauffage... C'est quand même 10%, 20% de consommation électrique. Je peux entendre cette requête, mais j'ai peu de moyens de l'appliquer. Pourquoi ? Parce que si l'on descend la température de plusieurs degrés tel que recommandé ou suggéré, tout le monde aura froid (...) ce serait vraiment un problème si l'on devait réduire en institution le chauffage pendant une période de manque d'énergie, les résident.es en souffriraient tout particulièrement ». Ils savent pertinemment que la problématique existe, mais n'ont pas les moyens d'y remédier en diminuant leur consommation électrique, sans affecter le confort des résident.es.

Du côté des résidents, ceux-ci ont eu du plaisir à répondre à mes questions mais expliquaient et montraient leur étonnement quant à la problématique. J'ai bien compris que ce n'était pas dans leurs préoccupations, car leurs éléments de réponses n'étaient pas tant axés sur le confort thermique mais plutôt sur leur bien-être en général, leur santé ou leur famille. Certain.es d'entre eux ont partagé leur opinion sur le thème avant même de commencer l'entretien en disant notamment que « c'est tant mieux, comme ça j'aurai plus chaud » (résidente 1). La participante qui a répondu ceci préférait en effet la chaleur au froid, raison pour laquelle le réchauffement climatique ne pouvait lui être que bénéfique. Un autre participant m'a clairement annoncé que ce problème de réchauffement climatique est à présent celui des plus jeunes : « mais ma foi, à 94 ans, je ne veux pas faire des économies, les autres le feront ! ».

Ce point sur les préoccupations des seniors confirme tout à fait l'étude de Rosset (2022), soit leur tendance à mettre l'accent sur d'autres problèmes que celui du climat et son évolution.

6.2.3 Ressenti et préférences

Un autre point essentiel faisant écho aux points favorisant le confort thermique est celui du ressenti des températures de chaque personne en lien avec sa propre sensibilité. En effet, j'ai rencontré autant de participant.es qui préféreraient la chaleur que le froid. En comme la direction l'a bien exprimé : « on ne va pas monter la température de tout le bâtiment parce qu'il y'a une personne qui a dit qu'elle a froid ». J'ai alors demandé aux résident.es s'ils avaient de petits moyens ou astuces qui leur procuraient une sensation de chaleur ou une sensation de fraîcheur afin de diminuer les désagréments liés à une température trop basse ou trop haute. Cela n'a pas été facile d'y répondre. Les éléments qui revenaient le plus souvent était le thé qui donnait cette sensation de chaleur ou au contraire la bouteille d'eau qui les rafraîchissait. Cependant, beaucoup d'entre eux portaient un gilet ou une veste pendant nos rencontres : tous étaient unanimes, c'était le moyen le plus efficace pour se tenir au chaud.

Toutefois, deux éléments de réponses sont sortis de l'ordinaire : d'abord une dame a expliqué que porter des genouillères la réchauffait. En effet, elle m'a raconté qu'elle était devenue très sensible au froid d'une part avec l'âge et d'autre part par son activité professionnelle de l'époque : « je travaillais dans les serres, et dans les serres il faisait 40° (...) mais la chaleur, j'ai appris à tolérer. C'est pour cela que je ne supporte pas le froid ». Elle disait qu'à présent, tout devait lui être chauffé, elle n'était plus capable de prendre de dessert glacé ou de boisson fraîche : « ils chauffent même mon jus de pomme, qu'il soit tiède. Le dessert qui sort du frigo glacé, je n'essaye même pas de le manger, parce que je suis malade après : je tousse puis j'attrape la grippe ». Ensuite, une seconde participante m'a expliqué qu'elle souffrait d'angoisses et que cela lui procurait une sensation de froid : « les mauvaises nouvelles, alors bien sûr (...) J'ai beaucoup d'angoisse, je suis (...) Je suis, j'ai tellement... J'ai tellement d'angoisse ça. J'aimerais bien lutter contre ça. Je n'y arrive pas ».

Il y a un troisième élément que j'ai trouvé intéressant dans mon entretien avec la direction. La fondation, qui gère l'EMS dans lequel j'ai mené mes entretiens, en gère également 4 autres dans le valais. Les bâtiments sont tous différents et donc il y a « des grandes disparités dans le système de chauffage, le système de ventilation, l'isolation des bâtiments, et toutes ces choses-là », comme me l'a expliqué l'un des deux répondants. Il

a ajouté que, lorsque le froid arrive, ils ont la possibilité d'allumer un feu de bois dans un des établissements. Il était bien conscient que ce n'était pas ce qui réchaufferait le bâtiment, mais que cela donnait une sensation de chaleur et de confort.

6.2.4 Problématique de l'EMS

Lors de mes visites, une problématique a été soulevée dans nos conversations, concernant les variations des températures entre les étages. En effet, un système de climatisation a été installé il y a quelques années au rez-de-chaussée. Le répondant de la direction exprime toutefois son ambivalence concernant cette installation : « on a décidé il y a 3 ou 4 ans de mettre une climatisation. Cela signifie qu'écologiquement parlant, que ce n'est pas une solution idéale. Mais de cette façon, une zone est tempérée, permettant que nos résident.es ne souffrent pas trop des grosses chaleurs ». Cependant cette installation ne fait pas l'unanimité auprès des professionnel.les travaillant dans l'institution. En effet, les changements de température entre les étages et le rez-de-chaussée sont trop grands et cela a un impact non négligeable sur le confort thermique des personnes. Voici ce qu'une soignante avance : « c'est vraiment un écart de température important. Moi aussi j'ai de la peine (...) mais au mois d'août, je dois descendre à la salle à manger avec une veste pour distribuer les médicaments. Ensuite on remonte et la chaleur est terrible ». La travailleuse sociale ASE de l'institution porte un discours similaire : « il y a un choc des températures ». Les résident.es ne relèvent pas tant cette problématique, car ils restent majoritairement dans leur chambre. Quand je leur ai posé la question, tous m'ont dit que la température dans les couloirs allait très bien. Aucun résident ne m'a parlé de la climatisation. On voit donc ici une différence de vision entre les résident.es et les intervenant.es. En effet, la nature de l'activité physique de chacun.e joue un rôle dans cette perception : le personnel travaillant dans l'institution est très mobile, il marche toute la journée et perçoit les changements de température d'un endroit à l'autre alors que les résident.es sont très statiques et restent en général dans leur chambre ou assis dans les espaces communs, sans beaucoup bouger. Certains.es ne perçoivent même plus les différences de température. Toutefois, une résidente s'est plainte lors de l'ouverture des fenêtres, des courants d'air dans les couloirs et espaces communs : « je n'aime pas les courants d'air. S'il y a deux ouvertures, deux fenêtres ouvertes, je n'aime pas ». On peut

imaginer que l'air de la climatisation au rez-de-chaussée ne lui convient que moyennement même si elle ne l'a pas mentionné.

J'ai relevé un second point important au travers de mes discussions avec les participant.es, à savoir la gestion des radiateurs. C'est d'ailleurs une question essentielle dans mon travail, car comme expliqué auparavant dans l'article d'Alves et al. (2015), leur propre gestion de leur vie peut renforcer la santé des résident.es. Les résident.es disaient tous qu'ils pouvaient modifier la température des radiateurs (un dans la chambre et un dans la salle de douche) mais avec l'aide de quelqu'un : « il ne faut rien faire (...) Pas toute seule » (résidente 3). Une soignante a même été surprise en écoutant ma question si les résident.es pouvaient changer eux-mêmes la température des radiateurs : « ah non, ils n'y arrivent pas ! ». Le fait est que les robinets des radiateurs sont en hauteur et la majorité des résident.es n'arrivent pas à les tourner eux-mêmes. Mais s'ils demandent de l'aide aux soignant.es, ceux-ci leur offrent volontiers.

Toutefois, un résident ne tient pas le même discours, il explique sa stratégie avec un grand sourire : « ils règlent (les soignant.es) un peu plus bas, mais si je vois que c'est réglé plus bas, moi je remets tout de suite au maximum ».

Je comprends alors que, si les résident.es ont la possibilité, ils peuvent gérer eux-mêmes la température des radiateurs, mais beaucoup d'entre eux sont limités physiquement à le faire. Ils sont alors dépendants du personnel. Ils ont le pouvoir de gestion mais de manière indirecte s'ils sont limités dans leur autonomie.

6.2.5 Santé

Durant mes entretiens, une grande majorité des participant.es ont parlé de leur santé. Certains faisaient des liens directs avec les changements de température et avec leur confort thermique contrairement à d'autres qui en parlaient de manière totalement hors contexte entre deux questions. Le sujet qui revenait très souvent était le problème lié aux douleurs articulaires. J'ai demandé à un médecin travaillant dans les EMS de développer ce thème d'un point de vue médical. Voici ce qu'il avance : « il est clair que les conditions météorologiques, avec des variations de pression rapides plutôt vers le froid, peuvent

exacerber les douleurs latentes, voire chroniques ».

Une résidente avait raconté longuement durant l'entretien qu'elle ne pouvait plus consommer de nourriture glacée ou boissons fraîches, car elle tomberait malade. Le personnel lui réchauffe donc systématiquement ses consommations. J'ai questionné le médecin en expliquant que cette femme avait travaillé des années sous les serres à 40 degrés de température et qu'elle faisait alors un lien avec son problème d'aujourd'hui. Voici sa réponse : « la notion, on va dire communautaire, d'une virose ou d'une infection en relation avec le froid, est quelque chose qui n'a jamais été prouvé, ni même prouvé scientifiquement dans ce contexte. Maintenant, c'est vrai qu'il y a des personnes qui redoutent le froid et qui, quand elles ont un rhume, un refroidissement ou une virose banale, mettent ça sur le compte de la température extérieure ». Le médecin rajoute : « certaines personnes ont une perception du froid plus importante que d'autres, notamment aux extrémités des orteils, le nez, enfin le bout du nez, et les doigts. Hormis quelques pathologies, problèmes de thyroïde ou bien immunitaires où effectivement le froid peut avoir des conséquences sur certaines pathologies, la plupart du temps, ce sont des coïncidences d'imaginer que l'infection est en relation avec un sentiment de froid, à l'exception véritablement d'une ambiance où les personnes étaient confrontées à des froids extrêmes ». Je ne connais pas le dossier médical de cette personne, je ne sais pas si elle souffre d'une pathologie particulière. Mais cela peut rester une hypothèse à sa perception du froid. Ce que je peux toutefois conclure de cet entretien, c'est que le confort thermique de cette femme est comblé lorsqu'elle se trouve dans un milieu plus chaud. Son bien-être est surveillé par les soignant.es, car ceux-ci connaissent les préférences et problèmes de cette résidente.

J'ai posé également une question concernant la vulnérabilité des personnes âgées, et surtout celles en EMS, concernant les changements climatiques, comme expliqué dans l'article d'Adélaïde et al. (2022) cité plus haut. Pour rappel, ils expliquent que des symptômes comme la fatigue, la baisse de la vigilance et des fonctions cognitives chez une grande partie de la population peuvent être causées par la chaleur. Cela impacterait donc le bien-être de ces personnes. Le médecin confirme ces propos : « les personnes en EMS, confrontées à des chaleurs supérieures à 25 degrés peuvent souffrir au niveau cognitif et neurologique d'un manque d'hydratation. Du point de vue cardio-vasculaire,

il est primitif d'être attentif au traitement anti-hypertenseur qui doit être modifié en fonction des températures ambiantes. La fonction rénale peut également être impactée dans le cadre de déshydratation relative ou avérée avec comme conséquence une péjoration des comorbidités du patient pouvant engager, dans certaines situations, le pronostic vital. En ce qui concerne la saison froide, à ma connaissance, il n'y a jamais eu, à ce jour, de situation de pannes de chauffage durables ayant entraîné des températures froides en EMS ».

6.2.6 Analyse des questionnements

Lors de mes recherches littéraires, j'ai développé plusieurs questionnements et certains n'ont pas encore été traités dans les différents sous-thèmes déjà analysés. En effet, ma question de recherche vise à comprendre comment le confort thermique des résidents d'EMS est perçu par la direction et les professionnels, à découvrir si le confort des personnes est satisfaisant. Nous avons vu jusqu'à présent que les différentes réalités de terrain de chacun se rejoignent à quelques exceptions près. Cependant, je me doute bien que cette question de confort thermique est remise en cause, notamment lorsque des mesures et fortes recommandations sont mises en place, par exemple lors de période de canicule. D'ailleurs, l'une des questions préparées pour mes entretiens était la suivante : « jusqu'où les habitudes des personnes concernant leur confort thermique peuvent être préservées et jusqu'où l'institution pourra-t-elle s'imposer pour appliquer des décisions ? ». De plus, je m'étais interrogée de manière plus générale au sujet de la gestion du bien-être des résidents durant les vagues de chaleur.

J'ai donc posé des questions aux répondants de direction et au personnel interviewés sur les mesures instaurées lors de grosse chaleur. La direction a expliqué qu'ils posaient des affiches avec les recommandations à suivre dans tout l'établissement, affiche que voici :

TROIS RÈGLES D'OR À SUIVRE EN CAS DE CANICULE

Protection contre la canicule – personnes âgées ou dépendantes

La canicule peut avoir des conséquences sur la santé et nuire aux capacités physiques et mentales. Les personnes âgées, les malades (chroniques), les enfants en bas âge et les femmes enceintes sont particulièrement à risque. Les personnes âgées ont particulièrement besoin d'aide: prendre soin de la santé des personnes âgées lors d'une canicule est l'affaire de tous. Les personnes âgées vivant seules et les personnes dépendantes ont besoin de notre attention.

1. Éviter les efforts physiques

- ➔ Réduire au maximum l'activité physique aux heures les plus chaudes de la journée et privilégier les lieux ombragés.



2. Éviter la chaleur – se rafraîchir

- ➔ Fermer les fenêtres pendant la journée et éviter le soleil (tirer les rideaux, fermer les volets)
- ➔ Aérer la nuit
- ➔ Porter des vêtements légers
- ➔ Rafraîchir l'organisme en prenant des douches froides, en posant des linges froids sur le front et la nuque et des compresses froides sur les pieds et les mains



3. Boire beaucoup – manger léger

- ➔ Boire (au moins 1,5 l/jour) à intervalles réguliers, sans attendre d'avoir soif
- ➔ Prendre des repas froids et rafraîchissants: fruits, salades, légumes, produits laitiers
- ➔ Veiller à consommer suffisamment de sel




Symptômes potentiellement liés à la canicule

- Faiblesse
- Confusion
- Vertiges
- Maux de tête
- Crampes musculaires
- Bouche sèche
- Nausées
- Vomissements
- Diarrhée

Intervenir immédiatement!

- Boire beaucoup
- Rafraîchir le corps
- Appeler un médecin

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Office fédéral de la santé publique OFSP
Office fédéral de l'environnement OFEV

Editeur: Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans le cadre des activités d'information «protection en cas de canicule» de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et de l'Office fédéral de l'environnement (OFEV), www.canicule.ch, © 2016. Diffusion: www.publication.federales.admin.ch
Numéro de commande: 371.300 F

414 11 007 2016 08 11 10000

Figure 5 : affiche des recommandations
Tiré de : Office fédérale de la santé public [OFSP], 2007

Ils ont ajouté : « les professionnel.les essaient aussi de faire des activités de groupe, pendant lesquelles ils ne bougent pas trop et peuvent les stimuler à boire régulièrement. Pour ceux qui ne participent pas aux activités, le but est de trouver le moyen de les faire

boire, par exemple le granité est une façon de les faire boire de manière peut être un peu plus ludique ».

La travailleuse sociale ASE était très claire d'ailleurs concernant les activités adaptées : « on essaie d'éviter de faire une activité gym, en pleine canicule, on adapte nos animations, on va les encourager à ne pas sortir l'après-midi, mais plutôt le matin quand il fait moins lourd. Après ça, c'est le service d'animation qui doit s'adapter aux canicules ». Hors entretien, je comprends que les activités proposées par le service d'animation ne sont pas obligatoires, que c'est au bon vouloir du résident de s'y inscrire ou non. En ce qui concerne l'hydratation, l'ICUS a confirmé les propos de boire d'avantage, en expliquant que les soignant.es sont très vigilants et les encouragent à boire.

Cela m'a rendu un peu perplexe, car je trouvais trop simple de demander à quelqu'un tout au long de la journée de boire. J'ai d'ailleurs partagé cette réflexion avec l'une des soignantes, à savoir si les résident.es n'en avaient pas assez d'entendre le même discours à longueur de journée. Voici son explication : « il est très important de les stimuler à boire. Ils ne se rendent pas compte qu'ils boivent généralement assez peu et que cet apport n'est pas suffisant en période de grande chaleur. Ils nous disent « Ah mais j'ai déjà bu au déjeuner ou j'ai déjà bu à 12h00 », mais ce n'est pas suffisant ni en quantité ni en fréquence. (...) on ne peut pas forcer quelqu'un à boire, mais en général on y arrive. On propose plusieurs boissons. Cela peut susciter des envies ». Seule l'ASE de l'établissement exprimait sans sous-entendu que cela embêtait des résident.es d'entendre la même réplique à longueur de journée : « l'hydratation, c'est compliqué, c'est vrai. Ils ont plus la notion de soif. C'est vrai qu'on leur rabâche toute la journée la même chose et souvent on entend « c'est bon maintenant, je n'ai pas soif ». Mais quand on prend le temps de leur expliquer le pourquoi, ils sont généralement collaborant ».

J'ai alors demandé aux personnes âgées si cela les embêtait de boire lorsqu'il faisait très chaud et, pour la majorité d'entre eux, cela ne les gênait pas, car ils comprenaient la bienveillance du personnel, comme expliqué par l'ASE. Voici ce qu'une résidente m'a dit : « si, je bois en tout cas, j'essaie. J'ai ma bouteille d'eau ». Toutefois, un résident a exprimé son mécontentement : « ils me disent tout haut, il faut boire, il faut boire. Mais j'ai dit, qu'est-ce que vous voulez qu'on fasse avec un âne qui n'a pas soif ? On peut pas

le faire boire ». La perception est donc bien différente selon les caractères et habitudes de chacun des résident.es.

J'avais également un dernier court questionnaire lors de ma recherche littéraire, concernant les facteurs extérieurs jouant un rôle dans la résistance des personnes âgées face aux changements climatique, tels que la famille et le réseau social. Je ne savais pas si l'EMS laissaient la possibilité aux personnes de contacter et entretenir librement les liens avec leur réseau social. En effet, comme expliqué plus haut, cette liberté illustrerait une forme d'autonomie maintenue, un contrôle tout au moins partiel de leur vie et ainsi les aiderait dans leur résistance.

Sans aborder le sujet directement de vive voix, j'ai pu observer la manière de fonctionner des résident.es. Par exemple, A la fin d'un entretien, j'ai demandé aux résidents ce qu'il comptait faire l'après-midi, il m'a dit qu'il souhaitait aller se balader à Martigny, mais qu'il devait avant tout ne pas oublier de prévenir les soignant.es. Lors d'un autre entretien, celui-ci a été interrompu, car le téléphone de la résidente a sonné, sa fille prenait de ses nouvelles. Lors de l'entretien avec l'un des répondants de la direction, celui-ci a évoqué le fait que les résident.es étaient ici chez eux, c'était devenu leur maison, avec des règles de vie en communauté, mais aussi avec certaines libertés, établies en fonction de leur autonomie.

7. Conclusion

À l'issu de ce travail, je me suis aperçue que la notion de confort thermique était un terme assez flou et difficile à expliquer pour certains. En effet, il y a une méconnaissance du sujet ou, dans tous les cas, limitée pour le personnel travaillant dans l'institution. En effet, pour la majorité d'entre eux, le confort thermique se limite à la sensibilité de la personne, la température ambiante et les courants d'air. Et pourtant il existe une multitude d'autres critères favorisant ou non le confort thermique. Toutefois, les professionnel.les gardent tous un discours très similaire concernant la gestion du confort thermique des résident.es ce qui reste rassurant, car ils sont à l'écoute et comprennent les besoins de ces personnes vulnérables.

En ce qui concerne les personnes âgées interviewées, c'est un sujet qui porte à confusion. En effet, celles-ci ont toutes confondu le confort thermique avec le bien-être de manière générale. On peut bien évidemment faire des liens entre ces deux notions, mais pas dans toutes les questions que je leur ai posées.

Pour remédier à cette méconnaissance du sujet, une séance d'information pourrait, par exemple, sensibiliser les professionnel.les aux critères favorisant le confort thermique des personnes. Cela pourrait les rendre encore plus assidus et attentifs dans leur travail. Par la suite, un atelier pourrait être monté afin que les résident.es puissent eux aussi être mieux informés sur ce thème. Cela pourrait entrer dans le cadre du travail d'un travailleur social.

Ce travail s'est concentré sur une institution en particulier, avec des participant.es sélectionné.es par les professionnel.les. Pour approfondir cette recherche, un autre travail pourrait être élaboré en élargissant le terrain, en prenant plusieurs types d'institutions et tous types de participant.es (avec et sans problèmes cognitifs) et d'en faire ainsi une plus grande enquête en se concentrant non seulement sur le confort thermique, mais aussi sur l'infrastructure du bâtiment plus précisément, ainsi que sur la santé des participant.es.

8. Bibliographie

- Adélaïde, L., Chanel, O., & Pascal, M. (2022). Des impacts sanitaires du changement climatique déjà bien visibles : l'exemple des canicules. *Annales des Mines- Responsabilité et environnement* 106, 42-47.
<https://doi.org/10.3917/re1.106.0042>
- Alves, H., Gros, M., & Almeida, M. S. (2015). Évaluer la qualité des maisons de retraite pour développer la réflexion sur l'objet de l'intervention sociale. *Porto: 6e Congrès de l'Aifris*. https://aifris.eu/03upload/uplolo/cv4225_2147.pdf
- ASHRAE. (2020). Thermal Environmental Conditions for Human Occupancy. ANSI/ASHRAE Standard 55-2017.
- Association Conseils Thermiques. (2011). Le confort thermique.
<https://conseils-thermiques.org/contenu/confort-thermique.php>
- Baudouin, C., Zalcmann, J. (2020). Un climat d'inégalités « les impacts inégaux du dérèglement climatique en France » *Notre affaire à Tous*.
https://notreaffaireatous.org/wp-content/uploads/2020/12/InegalitesClimatiques_NAAT2020.pdf
- Cauter, L. V. (2019). Les conséquences du changement climatique sur la santé publique: évaluation des connaissances, attitudes et pratiques d'étudiants futurs professionnels de santé du campus de Louvain en Woluwe et mise en perspective. *Faculté de santé publique, Université catholique de Louvain*.
<https://dial.uclouvain.be/memoire/ucl/object/thesis:19890>
- Eady, A., Dreyer, B., Hey, B., Riemer, M., & Wilson, A. (2020). Réduire les risques de chaleur extrême pour les personnes âgées : communiquer les risques et renforcer la résilience. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*, 40.7/8 : 239–250.
<https://doi.org/10.24095/hpcdp.40.7/8.01f>
- État de Vaud. (2019). *Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois (DAEMS)*.

État de Vaud. (s.d.). *Plan canicule*.

<https://www.vd.ch/themes/santesoinsethandicap/prevention-et-maladies/canicule>

Euzen, A., Laville, B., & Thiebault, S. (2017). L'adaptation au changement climatique – Une question de sociétés. *Laboratoire Techniques, Territoires et Sociétés* [\(hal-01690444\)](#)

Gauthier, B. (2009). *Recherche sociale, de la problématique à la collecte de données*. Presses de l'université du Québec

Jobert, M. (2013). Les changements climatiques menacent nos aïeux. *Environnement Lançonnais*.
<https://www.environnement-lanconnais.asso.fr/spip/spip.php?article509>

Kandel, R. (2010). Introduction. *Le réchauffement climatique*, 5-12.
<https://www.cairn.info/le-rechauffement-climatique--9782130582625-page-5.htm>

Micheau, B. (2012). Le changement climatique dans la presse magazine : expliquer la menace, impliquer les individus, prédire la catastrophe. *Communication & langages*, 172(2), 27-51. <https://doi.org/10.4074/S0336150012002037>

Nations Unies. (s.d). *En quoi consistent les changements climatiques ? : Action Climat*.
<https://www.un.org/fr/climatechange/what-is-climate-change>

Office fédéral de la statistique. (2023). *Espérance de vie*.
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/naissances-deces/esperance-vie.html>

Rosset, J. (2022). Sur le climat, les jeunes se distinguent peu des autres groupes d'âge. *La Revue durable*, (67), 24-27.
<https://archive-ouverte.unige.ch/unige:160831>

Shift Project. (2021). Décarboner la santé pour soigner durablement. *Dans le cadre du plan de transformation de l'économie française*. https://theshiftproject.org/wp-content/uploads/2021/11/TSP_Sante%CC%81_Synthe%CC%80se_DEF.pdf

Viguié, R. (2020). Une courbe pour bien se chauffer. Les températures de chauffage préconisées au XXe siècle. *Flux*, 121(3), 102-107.
<https://doi.org/10.4074/S0336150012002037>

9. Annexes

Grille d'entretien destinée à deux personnes de la direction – 9 questions

Question générale	<p>Que signifie le confort thermique pour vous ?</p> <p>Pensez-vous que les résidents se sentent confortables sur ce plan-là ? Si non, ont-ils plutôt chaud ou froid ?</p>
Direction	<p>Quel est votre positionnement en lien avec le contrôle de la T° des résidents ? (Ex. liberté de choix des résidents, contrôle régulier des professionnels, ...)</p>
Mesures spécifiques concernant les hautes / basses T°	<p>Prenez-vous des mesures spécifiques lors de canicules ?</p> <p>Et pour les périodes de grands froids ? (Ex. diminution des promenades, hydratations, habillement spécifique, ...)</p> <p>Jusqu'à quel point pouvez-vous « passer en force » des mesures thermiques ?</p> <p>Consultez-vous les professionnels et/ou les résidents pour prendre des décisions concernant les T° ?</p>
Résident.es	<p>Est-ce que vous pensez que vos résidents sont impactés par ces mesures ? Si oui, comment ?</p> <p>Est-ce que vous pensez que les résidents profitent de ces mesures ou les subissent-ils ? (Ex. trop froid, trop chaud, inconfort, impact sur la santé ?)</p>

Grille d'entretien destinée à deux soignantes – 10 questions

Question générale	<p>C'est quoi le confort thermique pour vous ?</p> <p>Est-ce que vous pensez que les résidents se sentent confortable thermiquement ? Si non, ils ont plutôt chaud ou froid ?</p>
Profession santé	<p>Quelle est votre positionnement sur le contrôle de la gestion de la T° des résidents ? (Ex. liberté de choix des résidents, contrôle régulier des professionnels, ...)</p>
Mesures spécifiques concernant les hautes / basses T°	<p>Est-ce que vous avez des mesures spécifiques lors de canicules ? Et pour les périodes de grands froids ? (Ex. diminution des promenades, hydratations, habillement spécifique, ...)</p> <p>Est-ce que vous êtes convaincus par ces mesures ? (Pourquoi ? alternatives à proposer ?)</p> <p>Est-ce que vous êtes parfois contrain.t.e à forcer les résidents réticents à respecter les nouvelles mesures dans les moments de canicule/ grands froid ?</p>
Résident.es	<p>Est-ce que vous pensez que les résidents profitent de ces mesures ou les subissent-ils ? (Ex. trop froid, trop chaud, inconfort, impact sur la santé ?)</p> <p>Est-ce que les résidents ont un pouvoir de décision sur les mesures adoptées dans ce domaine ? (Ex. changer eux-mêmes la t° de la chambre, ...)</p> <p>Les résidents peuvent-ils partager leurs avis et cela a-t-il un quelconque impact sur les décisions prises ?</p>

Grille destinée à une ASE - 9 questions

Question générale	<p>C'est quoi le confort thermique pour vous ?</p> <p>Est-ce que vous pensez que les résidents se sentent confortable thermiquement ? Si non, ils ont plutôt chaud ou froid ?</p>
Profession social	<p>Quelle est votre positionnement sur le contrôle de la gestion de la T° des résidents ? (Ex. liberté de choix des résidents, contrôle régulier des professionnels, ...)</p>
Mesures spécifiques concernant les hautes / basses T°	<p>Quelles sont les mesures en tant qu'ASC à appliquer lors de canicules ? Et lors de grands froids ?</p> <p>Est-ce que vous êtes convaincus par ces mesures ? (Pourquoi ? alternatives à proposer ?)</p>
Résident.es	<p>Est-ce que vous pensez que vos résidents sont impactés par ces mesures ? Si oui, comment ?</p> <p>Est-ce que vous pensez que les résidents profitent de ces mesures ou les subissent-ils ? (Ex. trop froid, trop chaud, inconfort, impact sur la santé ?)</p> <p>Est-ce que les résidents ont un pouvoir de décision sur les mesures adoptées dans ce domaine ? (Ex. changer eux-mêmes la t° de la chambre, ...)</p> <p>Peuvent-ils partager leurs avis et est-ce que cela pourrait avoir un quelconque impact sur les décisions prises ?</p>

Grille d'entretien destinée aux résident.es - 10 questions

Question générale	<p>Est-ce que vous êtes content.e de la T° qu'il y a ici ?</p> <p>Avez-vous plutôt chaud ou froid ici dans cette institution ?</p> <p>C'est quoi le confort thermique pour vous ?</p>
Mesures spécifiques	<p>Quand il fait chaud dehors, quand c'est la canicule, êtes-vous d'accord avec le règlement ou est-ce plutôt source de contrariété ? (Ex. diminution des promenades, conseils d'hydratations, habillement spécifique, ...)</p> <p>Et quand il fait froid, êtes-vous d'accord avec les règles ? (Radiateur à fond/ couches de vêtement -> donc trop chaud ? Pas assez chaud, ...)</p>
Résident.es	<p>(S'ils peuvent) Est-ce que vous avez le droit de baisser ou augmenter le chauffage (/clim si y'a) ? (Si non) vous voudriez avoir la possibilité de le faire ?</p> <p>Si vous pouviez décider par vous-même les choses, que voudriez-vous faire pour satisfaire votre bien-être thermique ?</p> <p>Quelles sont les raisons qui vous provoquent la sensation de froid ou au contraire la sensation de chaud ? (Chaussons, thé, plaide, colère, peur, ...)</p> <p>Est-ce que vous faites des actions ou des petites choses pour ne pas utiliser trop d'énergie dans les radiateurs/ clim ? (Porter plus facilement des pulls qu'augmenter le radiateur ?)</p>

Directions et professionnel.les	Est-ce que la direction est d'accord de vous écouter si vous avez des demandes concernant votre confort thermique ?
---------------------------------	---