

UNIVERSITE PARIS DESCARTES
FACULTE COCHIN PORT ROYAL

Année 2015

MEMOIRE

Présenté pour le D.I.U de
Médecin Coordonnateur

Par

Docteur Claude MAUDUIT

Projet de création d'un jardin intergénérationnel
d'agrément et de soins

Directeur de mémoire : Dr. BOULLY Clémence
Hôpital Broca

TABLES DES MATIERES

Introduction - La genèse du projet	p. 4
I. Le contexte : présentation du centre de rencontre des générations	p. 5
A. Le centre de rencontre des générations (CRG)	
1. La création	
2. Les principales activités du centre	
B. Présentation de l'EHPAD	
1. L'évolution du profil des résidents accueillis au CRG	
2. L'unité dédiée aux résidents atteints de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés : la maisonnée des sangliers	
II. Les différents types de jardins	p. 9
A. La richesse des jardins	
B. Les différents jardins et leurs caractéristiques	
1. Le jardin des rencontres	
2. Le jardin passerelle	
3. Le jardin « en action »	
4. Le jardin de la transmission et du don	
5. Le jardin de la créativité	
6. Le jardin des sens et de la mémoire	
7. Le jardin du souvenir	
8. Le jardin liberté	
9. Le jardin vitrine	
III. Le projet de création d'aménagement d'un jardin d'agrément de soins intergénérationnel au CRG	p. 10
A. Les objectifs poursuivis	
1. La thérapie cognitive	
2. La thérapie par l'action	
3. Le projet intergénérationnel	
B. La conception du jardin	

1. Les différentes réunions
2. Le cahier des charges
 - a. Le cheminement
 - b. Le côté champêtre
 - c. La sécurité du lieu
3. Les projets de jardins
 - a. Les plans proposés
 - Projet 1
 - Projet 2 (espace) et 2 bis (plantes)
 - b. Le choix des résidents
4. Rencontre intergénérationnelle autour des activités de jardin entre les résidents de l'HEPAD et les élèves CM1 et CM2 de l'école St Martin de Nouan Le Fuzelier (41600)
 - a. Le projet
 - b. Les ateliers
 - c. Le planning

IV. Intérêts d'une analyse sur les critères de base et spécifiques de l'évaluation des jardins de soins – Études expérimentales **p. 19**

V. Conclusion **p. 20**

VI. Bibliographie **p. 22**

INTRODUCTION – LA GENESE DU PROJET

Cette initiative fait partie intégrante du projet d'établissement qui s'inscrit lui-même dans le cadre du projet fondateur du Centre de Rencontre des Générations, au cœur de l'association petits frères des Pauvres.

Le jardin correspond à un besoin exprimé par des résidents de se rendre utile et à la dynamique créée au sein du PASA (Pôle d'Activité et de Soins Adaptés), qui conduit les résidents et le personnel à s'investir de manière ponctuelle dans des activités de jardinage.

Actuellement, ces activités de jardinage se déroulent à proximité du PASA et restent coupées des autres activités dans lesquelles s'impliquent le reste des résidents.

Un des objectifs est d'accompagner de manière spécifique les personnes atteintes de troubles de la mémoire tout en les intégrant pleinement au sein des autres résidents et personnes accueillies au Centre.

Ce jardin de soins aux abords de l'EHPAD et en particulier de la maisonnée des sangliers, unité dédiée aux personnes souffrant de troubles cognitifs présentera l'avantage d'être accessible à tous, c'est-à-dire, les autres résidents, les familles, les visiteurs, tout en permettant aux résidents de cette maisonnée de s'y promener en toute sécurité.

Il repose aussi sur une volonté d'ouverture du Centre sur l'extérieur afin de stimuler l'activité de l'hôtellerie et de soutenir le lieu de vie dédié aux personnes âgées. Il s'inscrit plus globalement dans notre dynamique de valorisation de l'ensemble du patrimoine du CRG, à travers une démarche intergénérationnelle. À terme le jardin s'intégrera dans les parcours thématiques que nous souhaitons construire sur le domaine pour permettre aux visiteurs de le découvrir et aux personnes âgées accueillies, de cultiver des liens sociaux.

Le souhait est d'associer à la construction du projet, les élèves d'une école de la Région, les enfants du centre récréatif de la commune, les résidents intéressés, qu'ils souffrent ou non de troubles cognitifs, les soignants et les bénévoles du centre.

Enfin ce type d'initiative vient aussi répondre à un de nos engagements pris par la Direction dans le cadre de la convention tripartite, qui nous lie à nos financeurs, le Conseil Général du Loir et Cher et de l'ARS. Cela s'inscrit aussi dans les directives et recommandations dans le plan national : le cahier des charges des PASA dans le cadre du 3^{ème} plan Alzheimer français (2008-2012) préconise la création d'espace extérieur qui se doit d'être clôt, sécurisé, et librement accessible aux résidents.

De même, les recommandations de bonnes pratiques, publiées par l'ANESM accorde, une importance particulière à un espace extérieur et rappellent leurs diverses potentialités et les bienfaits qu'ils procurent.

En résumé, par ce jardin plusieurs objectifs vont être atteints :

- prolonger le lieu de vie, ouverture vers l'extérieur, lieu de vie propice à l'évocation d'événement passé, au réveil des sens et au travail de la terre, revivre au rythme des saisons,
- lieu de convivialité, par les activités partagés et les rencontres intergénérationnelles,
- favoriser la marche, la stimulation au travers des sens et le renforcement de la mémoire, du mouvement et des mots, le cycle de vie, les saisonnalités.

MON MEMOIRE DEBUTE A LA DATE DE PRESENTATION DU PROJET LE 04/09/2014 ET SE TERMINE A LA DATE DU 01/09/2015 .

I. LE CONTEXTE: PRESENTATION DU CENTRE DE RENCONTRES DES GENERATION

Le jardin sera implanté au sein du Centre, aux abords de la maisonnée des sangliers et des autres maisonnées en lien direct avec le verger déjà existant et l'espace PASA à aménager. Avant d'entrer dans le détail du projet, il nous faut décrire le contexte général du Centre et brosser les spécificités de la maisonnée des sangliers, dans la mesure où cette entité accueille des personnes ayant des troubles cognitifs et notamment des difficultés à se repérer dans l'espace.

Aujourd'hui la maisonnée n'est pas sécurisée, les chambres ouvrent directement sur le domaine avec tous les risques que cela comporte.

A. Le Centre de Rencontre des Générations (CRG)

1. Sa création



Il a été créé par l'association des petits frères des Pauvres : le Centre de Rencontre des Générations (CRG), est une association loi 1901 implantée en Sologne, sur le domaine de Mont-Evray à Nouan Le Fuzelier (Loir et Cher). Profondément affectés par la mort prématurée de leur fils unique dans un accident d'automobile, Monsieur et Madame Othenin Girard, d'origine suisse, ont voulu que sa mémoire survive à travers la donation de leurs biens. C'est ainsi qu'en 1977, ils décidèrent que leur magnifique domaine de Mont-Evray serait un jour destiné aux personnes âgées et à l'accueil de leur entourage.

Le domaine s'étend sur une superficie de 160 ha, la biodiversité y est remarquable: forêts d'essence diverses (chênes, bouleaux, acacias, châtaigniers, saules trembles, pins...), prairies, tourbières, landes sèches... et étang de 30 ha (riche en poissons et écrevisses). La faune et la flore présentent une grande variété.

Le domaine est accessible très facilement aux personnes handicapées et comporte des équipements sportifs (terrain omnisport, terrain de tennis/basketball, terrain de pétanque, parcours de santé, VTT, ping-pong, matériel de pêche, billard, babyfoot, etc...).

Le domaine comprend également un château du XIXe siècle, une chapelle, des pavillons de caractère et des bâtiments de ferme, datant pour deux d'entre eux du XVIIIe.

Le Centre est ouvert depuis le 13 mai 1993.

Il organise, pour et avec ses multiples usagers, un véritable projet de vie, de soins et de séjour, autour de rencontres intergénérationnelles.



2. Les principales activités du Centre

- **L'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD)**

En accueil prolongé 40 places

En accueil temporaires 20 places

- **Le PASA: Pôle d'Activité et de Soins Adaptés**

- L'accueil de personnes âgées en vacances:

Le Centre de Rencontre des Générations organise des séjours vacances pour seniors tout au long de l'année.

- **La formation et le répit d'aidants familiaux avec leurs proches atteints de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées.**

Le Centre de Rencontre des Générations organise des séjours de 4 à 11 jours, détente ou répit pour couple vivant à domicile, dont un membre est atteint de la maladie d'Alzheimer. Ces séjours permettent d'apporter connaissances, formation et repos aux aidants.

Pendant le séjour, les malades bénéficient d'activités et de soins dans un accueil relais, à proximité de leurs proches.

- **L'accueil d'autres usagers:**

Dans l'hôtellerie associative et ses salles de formation équipées, le Centre de Rencontre des Générations accueille des individuels, des familles, des groupes d'enfants ou d'adolescents en classe verte (agrément Jeunesse et Sport et Éducation Nationale), des seniors autonomes, des groupes d'adultes en formation, séminaire ou congrès.

B. Présentation de l'EHPAD

La résidence pour personnes âgées (Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes: EHPAD) côtoie sous le même toit l'hôtellerie associative. Les deux entités comportent chacune des espaces privatifs, des chambres spacieuses avec des salles de bain accompagnés d'espace communs conviviaux, des cuisines collectives et des salons attenants. L'ensemble est relié par un grand accueil commun, une bibliothèque et un salon. Une salle de spectacle permet l'ouverture sur l'extérieur ainsi que le hall d'accueil qui a pour vocation d'accueillir des expositions.

L'EHPAD se subdivise en quatre maisonnées accueillant chacune quinze résidents.

1. L'évolution du profil des résidents accueillis au CRG

En 1993, les premiers pensionnaires sont principalement des personnes âgées isolées en précarités, accompagnées par les petits frères des Pauvres de Paris et de la région parisienne.

En décembre 2003, la résidence devient EHPAD et signe sa première convention tripartite le 23 décembre 2003, elle est suivie d'un premier avenant en 2006.

Arrivée à échéance, la convention qui lie la structure au Conseil Général du Loir et Cher et à l'Agence régionale de Santé est renouvelée.

Le GIR Moyen Pondéré (GMP) n'a cessé de progresser ces dernières années passant de 448 en 2006 à 641 en 2015, il s'agit du dernier GMP: c'est un indicateur qui permet de mesurer le degré de dépendance.

Le Pathos Moyen Pondéré (PMP) est de 208 en 2015, il permet d'évaluer le besoin en soin. Là encore il n'a cessé d'augmenter au fil des années.

Ces chiffres le prouvent, le degré de dépendance augmente au cours des années d'une part et d'autre part, l'EHPAD est de plus en plus sollicitée pour des personnes ayant des troubles cognitifs associés à des problèmes de comportement tels que des déambulations importantes avec risque de fugue.

L'objectif est de pouvoir répondre aux besoins rencontrés en interne, liés à l'augmentation de la dépendance des résidents présents mais aussi de proposer une offre adaptée à la demande extérieure.

2. Une unité dédiée aux résidents atteints de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés: la maisonnée des sangliers

Dès 2009, grâce à l'opportunité du renouvellement de la convention tripartite, l'équipe du CRG a constitué un groupe de travail afin de réfléchir sur les réponses pouvant être apportées à la prise en charge des personnes souffrant d'une pathologie de type Alzheimer et présentant des troubles du comportement, au sein de l'EHPAD.

En 2010, d'après l'évaluation du médecin coordonnateur du Centre de Rencontre des Génération, 60 % des résidents présentaient des troubles cognitifs (de légers à sévères).

La gestion des syndromes psycho-comportementaux (surtout agressivité, errance...) s'avère souvent difficile en EHPAD et le Centre de Rencontre des Génération n'échappe pas à la règle. Les limites de CRG se situent dans le fait que c'est un lieu ouvert sur 160 hectares, non sécurisé; les personnes accueillies sont d'un profil varié et les 20 places d'accueil temporaire impliquent beaucoup de changements vu le profil hétérogène des futurs résidents...

Compte tenu des difficultés rencontrées par les soignants, des remarques des familles et des résidents (dont la qualité de vie en maisonnée est altérée et pour lesquels les activités d'animations quotidiennes sont perturbées), l'équipe d'encadrement soignant et la direction ont constaté la réelle nécessité de mener une réflexion autour de la prise en charge des 15 résidents atteints de maladie d'Alzheimer et de syndrome psycho-comportementaux au CRG.

La prise en charge des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou apparentée devait être mieux adaptée et plus spécifique de façon à répondre à la sécurité et à la qualité de vie de ces personnes; cette prise en charge se devait d'être en accord avec les valeurs défendues par les pfp. De ce fait, l'aménagement d'une unité dédiée à ces personnes et d'un PASA – pôle d'activité et de soins adaptés au sein du CRG sont, pour l'équipe du Centre, des réponses intéressantes aux problématiques comportementales rencontrées par les résidents.

La création PASA est donc couplée avec la réorganisation des maisonnées de l'EHPAD.

En effet, la maisonnée des sangliers, après quelques adaptations architecturales, est devenue une unité dédiée à l'accueil des résidents présentant des troubles cognitifs et psycho-comportementaux, afin que le projet de vie spécifique de cette unité réponde à leur problématique.



Les symptômes nécessitant une prise en charge en unité dédiée spécifique sont des symptômes dits «productifs» ou «gênants» tels que l'agitation psychomotrice, les troubles du sommeil, l'agressivité verbale ou physique, les cris.

Cette unité est occupée par 10 personnes en accueil prolongé et 4 en accueil temporaire.

Les objectifs de cette unité dédiée sont:

- proposer un environnement sécurisant, bienveillant aux personnes souffrant de troubles cognitifs dans le cadre d'un projet de vie et de soin personnalisé.
- Proposer une réponse adaptée en fonction de l'évolution de la pathologie.
- Être en mesure d'accueillir des personnes en accueil temporaire présentant des troubles psycho-comportementaux.
- Mettre en place un environnement architectural spécifique, avec notamment la création d'un jardin de détente de soin et de santé.

Techniquement, un digicode a été installé à la porte de la maisonnée, les portes de l'unité sont ainsi maintenues fermées la nuit. Dans la journée, les portes sont ouvertes, les personnes ayant des problèmes de repères dans l'espace sont équipées de montres, qui se déclenchent dès qu'elles quittent la maisonnée. Les résidents de cette maisonnée, qui en ont l'habitude, continuent à investir les espaces conviviaux communs à tous. La plupart se rendent au PASA pour y déjeuner et y faire des activités thérapeutiques (elles visent à limiter leurs troubles et à maintenir leur potentiel cognitif) dont du jardinage, qui reste sommaire, par manque d'installations adaptées.

Le projet de jardin inclut donc l'aménagement de l'espace extérieur du PASA et sera implanté en continuité de la cuisine de l'unité des sangliers de façon à faciliter une liberté de mouvements des résidents à l'extérieur en toute sécurité comme à l'intérieur. Il est prévu que ce jardin de soin puisse être accessible à tous, afin de favoriser les rencontres et le lien social. L'objectif est d'inciter les familles des résidents à venir avec leurs enfants et d'y accueillir également les visiteurs du Centre.

Il nous faut trouver un financement pour les installations et aménagements du jardin ainsi que pour le mobilier de cuisine de la maisonnée qui va devoir être changé, après vingt ans d'utilisation. Cette cuisine, qui est en cours de réfection quant au changement de sol et d'éclairage, donnera accès directement sur le jardin, après modification des menuiseries extérieures.

II. LES DIFFERENTS TYPES DE JARDINS

A. La richesse des jardins

Avant de s'arrêter sur un choix de jardin pour le CRG, il est intéressant de montrer les multiples ressources que peut offrir un jardin dans une institution accueillant des personnes atteintes de troubles cognitifs.

Il est en effet le lieu privilégié de l'articulation entre «dedans» et le «dehors», propice à la réalisation d'activités agréables, à des rencontres: le jardin va contribuer à l'amélioration du cadre et de la qualité de vie des résidents.

Le jardin se fait avec l'avis, les suggestions des résidents dans toutes les étapes du projet, certains étant même impliqués lors de sa conception et de son aménagement. En ce sens le jardin devient un espace de vie que chacun, résident, professionnel, membre de la famille, jeune enfant, visiteur, voisin peut s'approprier à sa façon.

Deux modalités principales me sont apparues en cours de cette recherche sur les différents jardins; les utilisations «encadrées» c'est-à-dire s'inscrivant dans le cadre d'activités proposées par les professionnels, et les utilisations spontanées, n'émanant pas de l'institution mais de l'envie d'un ou de plusieurs résidents. Se dégage alors une atmosphère particulière à chaque site, qui tient à la diversité des principes d'action propres à une équipe et à sa capacité à mettre en œuvre ses principes pour que le jardin devienne un espace de vie et non un décor.

Pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée qui, d'une manière générale, peuvent moins que d'autres, sortir de l'institution ou du service, le jardin représente la possibilité d'être au contact de l'air frais, de la nature et de satisfaire leur besoin de mobilité ainsi que celle de pouvoir pratiquer des activités familiales.

B. Les différents jardins et leurs caractéristiques

1. Le jardin des rencontres

Il facilite les relations entre les résidents de l'établissement, «voisins de l'intérieur» et favorise les relations familiales entre toutes les générations. Il aide aussi les proches à prendre leur place auprès de leur parent dans la structure.

2. Le jardin passerelle

Il permet la rencontre avec les «voisins de l'extérieur»: riverains, habitants du quartier, écoliers, etc...

3. Le jardin «en action»

Il ouvre un large éventail d'activités : planter, entretenir, arroser, récolter, s'occuper des animaux, se promener, se reposer, jouer, etc...

4. Le jardin de la transmission et du don

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

5. Le jardin de la créativité

Il laisse place à l'imagination et représente un support pour diverses formes d'expression artistiques ou artisanales. Il permet de « rêver » son jardin.

6. Le jardin des sens et de la mémoire

Il invite à une expérience sensorielle et sensorielle en mobilisant tous les sens – ouïe, odorat, toucher, vue, goût et réveille la mémoire.

7. Le jardin du souvenir

Il garde la trace symbolique des résidents disparus et souligne l'importance attachée à leur mémoire.

8. Le jardin liberté

Il est libre d'accès et permet des utilisations spontanées, voire « secrètes », résultant de l'appropriation par certains résidents de cet espace extérieur devenu familier.

9. Le jardin vitrine

Il embellit le cadre de vie, répond à un souci esthétique, valorise l'image de l'établissement dont il est une belle vitrine, mais il se limite souvent à un beau décor dépourvu de sens pour les résidents qui l'utilisent peu.

III. LE PROJET DE CREATION D'AMENAGEMENT D'UN JARDIN D'AGREMENT DE SOINS ET DE SANTE INTERGENERATIONNEL AU CRG

Le projet d'aménagement concerne deux espaces à la fois distincts et en lien: pour l'un autour de la maisonnée des sangliers d'une superficie d'environ 2000 m², objet de mon mémoire et pour l'autre jouxtant le bâtiment réservé au PASA .

Il est prévu des installations propices au repos et à l'échange: mobilier de jardin adapté, patios, fontaine. Un endroit animalier à délimiter sera spécifiquement dédié à l'accueil des poules et lapins.

Le jardin d'agrément de soins et de santé va être entouré d'une clôture plus ou moins cachée par une haie, avec un matériel spécifique tel que des jardins suspendus (jardinières spéciales équipés de roulettes et surélevés), l'objectif étant une accessibilité aux personnes assises, en fauteuil roulant et aux enfants.

A. Les objectifs poursuivis

Il s'agit de proposer un espace sécurisé visant le partage de promenades et d'activités pour les personnes, afin de minimiser les troubles du comportement, de les apaiser.

C'est ainsi que plusieurs objectifs sont poursuivis par l'association d'une thérapie cognitive et d'une thérapie par l'action et le projet intergénérationnel.

1. La thérapie cognitive

Son but est de :

Stimuler les 5 sens (ouïe, vue, odorat, toucher, goût) par la création de carillons, de mobiles, d'une fontaine d'eau, par la présence d'oiseaux, d'animaux

Stimuler l'orientation temporelle en travaillant sur les saisons, le jour, la nuit (lumière naturelle, température).

Stimuler l'orientation spatiale par une organisation des lieux simple et naturelle (chemin, délimitation d'un espace potager, un espace fleurs d'ornement...).

Stimuler l'imagination des personnes par l'exposition d'œuvres extérieures, la libre disposition des lieux : cueillir des fleurs, manger des fruits...

Travailler sur les réminiscences et le bien-être, le repos et la détente par la possibilité de se promener, de s'asseoir sur un banc, de sortir des murs de l'établissement, de retrouver un sentiment de liberté.

2. La thérapie par l'action

Elle va permettre de :

Travailler sur le sentiment d'utilité et du savoir-faire, de l'estime de soi par la récolte de fruits et légumes plantés par les résidents.

Proposer des activités de jardinage dans un environnement adapté à la mobilité des personnes âgées qu'elles soient debout ou en fauteuil, permettant de mobiliser, mettre en mouvement les résidents.

3. Le projet intergénérationnel

Il va permettre de :

Maintenir le lien social au travers d'activités de groupe avec tous les résidents.

Dynamiser l'équipe autour d'un projet commun et partagé avec les résidents et les familles.

Échanger les savoirs et transmettre au travers d'échanges intergénérationnels. Il est prévu d'y associer une classe primaire.

De créer un lieu convivial et de rencontre pour les visiteurs de tout âge.

B. La conception du jardin

Il est prévu de faire appel à un paysagiste spécialisé dans la conception de jardins. En effet, le pays Grande Sologne assure le financement de la conception du jardin, sa réalisation, son animation et la mise en place de formations des intervenants médicaux

sociaux, des bénévoles du Centre et des résidents. Le pays mobilise pour cela l'école du conservatoire des jardins de Chaumont sur Loire spécialisé dans la conception de jardin et la formation . Le Centre par là même sera dans une position d'accueil de stagiaires et d'échanges de savoirs avec les salariés d'autres maisons de retraite. L'objectif poursuivi par le pays Grande Sologne est l'implantation de ce type de jardin, dans toutes les maisons de retraite de la région.

Un personnel formé est un gage de pérennité de l'expérience et présente un atout indiscutable.

Le jardin principal est un jardin spacieux d'environ 2000 m². Il va être sécurisé de clôtures et de haies persistantes, pour répondre au besoin de libre circulation et de sécurité des résidents qui ont du mal à se repérer dans l'espace et également pour prévenir les dégâts potentiels des animaux sauvages.

Il nous faudra, en effet distinguer, le jardin principal objet du mémoire à proximité de la maisonnée des sangliers et le jardin du PASA.

Ce jardin s'inscrit dans la continuité de celui du PASA à travers les semis préparés sur place et dans le prolongement du verger déjà existant.

Il est prévu cinq espace distincts dans le jardin :

- **Un espace de travail** avec une table, des sièges, une cabane de rangement, des outils, un point d'eau et une serre.
- **Un espace de plantation** avec notamment un potager et des cultures aromatiques.
- **Une fontaine** avec des bancs.
- **Un espace de repos et convivialité** avec une table et des chaises ainsi qu'un barbecue et une pergola.
- **Un espace animalier** à côté de la maisonnée pour y accueillir des poules et des lapins.

Nous prévoyons également à la sortie de la maisonnée, côté cuisine, une table et des chaises, de façon à ce que les résidents puissent participer à l'épluchage de certains légumes et autres préparations destinées aux ateliers cuisines.

L'école du conservatoire des jardins de Chaumont sur Loire a détaché Mme Fabienne PEYRON, paysagiste D.P.L.G pour la conception du jardin de soins.

Le Jardin d'agrément et de soins du CRG s'est construit à chacune des étapes sur l'avis et les propositions des résidents, avec l'aide des professionnels, ce qui donne un sens à cet espace de vie que chacun, résident, professionnel, personnes extérieures (membre de la famille, écoliers, visiteurs) peut s'approprier à sa façon. Plusieurs réunions ont été nécessaires avant d'aboutir au projet définitif.

1. Les différentes réunions

- **La première réunion d'information** pour l'ensemble des résidents, des salariés, des bénévoles du CRG a lieu le 04/09/2014.
- **La première réunion du groupe de pilotage** en présence de Mme Fabienne PEYRON, paysagiste, future conceptrice du jardin, a lieu le 09/10/2014.

La discussion porte sur l'aspect général du jardin qui doit garder un côté champêtre avec ses plantations, les différents végétaux souhaités et un ensemble de désirs est exprimé à la paysagiste :

- il doit stimuler les cinq sens,
 - il doit avoir de l'eau en mouvement,
 - il doit être un lien entre le verger et le reste du parc, tout en étant fermé,
 - il doit être sécurisé avec une clôture la moins visible possible pour les résidents,
 - il doit être un jardin de détente, d'activité et intergénérationnel,
 - il doit être d'un entretien facile.
- **Le cahier des charges est finalisé fin octobre 2014**, travaillé en équipe avec l'ensemble des cadres, du personnel des bénévoles et des résidents.

2. Le cahier des charges

Le jardin du CRG impose certaines contraintes incontournables pour la paysagiste.

a. Pour le cheminement :

Une accessibilité facilitée pour les personnes à mobilité réduite en déambulateur, en fauteuil roulant.

Un cheminement en sol compact, dur, qui doit rester roulant, le choix du grain fin du revêtement, équipé d'une signalétique adaptée.

Des pentes faibles en tout point, de 2% en moyenne, en de ça des normes handicap qui sont de 4%.

Une largeur des allées suffisantes pour permettre le croisement de deux fauteuils roulants donc d'au moins 1,60 m.

b. Pour le côté champêtre

Il doit faire le plus champêtre possible en lien avec le verger et le reste du parc ; un soin très particulier est demandé pour :

- les courbes des chemins,
- la couleur des cheminements qui doit rappeler le sable,
- les différents espaces, l'espace activité, l'espace détente et repos, l'espace de convivialité, l'espace rencontre intergénérationnel et l'espace animalier,
- les plantes et leurs différents emplacements : les plantes cultivées,

les fleurs, les arbustes...

- la présence d'eau en mouvement, rappelant la source.

Un jet d'eau qui sort au milieu d'un tas de cailloux décoratifs, pour éviter le risque de noyade,

- l'entretien est facilité au maximum par la pose de géotextile pour limiter la pousse de mauvaises herbes, remplissage de copeaux, pierre de lave etc..

c. La sécurité du lieu

Le jardin est fermé par une clôture plus ou moins cachée par une haie

L'accès par les portillons est sécurisé (double action) mais praticable par une personne en fauteuil.

L'éclairage des espaces est commandé depuis la maisonnée des sangliers.

b. Le choix des résidents

Le 12/12/2014, une réunion a lieu avec les résidents sur la composition des végétaux du futur jardin, les contenants et sur le projet intergénérationnel avec les enfants d'une école de la localité voisine.

Présents : 7 résidents – 1 ASG – 1 animatrice – 1 bénévole – la psychologue de l'institution.

Les plans 2 et 2 bis sont validés par les résidents avec le positionnement des espaces, des entrées et des plantations.

Pour la conception des contenants, il est décidé de récupérer des grosses boîtes de conserves aux cuisines du CRG, de grosses cagettes, les jardins suspendus existants et pour le reste en fabriquer ou en acheter.



Différentes plantes sont choisies, en tenant compte de l'espace, de l'entretien, de la récolte.

Le projet de rencontres intergénérationnels autour du jardin avec une école de CM1 / CM2 de la localité voisine de Nouan Le Fuzelier est évoqué.

4. Rencontre intergénérationnelle autour des activités de jardin entre les résidents de l'EHPAD et les élèves CM1 / CM2 de l'école St Martin de Nouan Le Fuzelier (41600)

a. Projet

Pour 2015, l'objectif est avant tout de créer un lien entre les résidents et les enfants des écoles.

Pour les résidents, c'est un moyen de transmettre leur savoir, de partager avec les enfants, de se sentir utiles, de retrouver des sensations, le toucher d'une terre humide, l'odeur du terreau.

Pour les enfants de l'école primaire, ce projet s'inscrit dans le cadre des activités périscolaires.

Le jardinage est ici une activité qui fédère les générations.

Il comprend la participation de 17 enfants, 10 de CM1 et 7 CM2, en collaboration avec 5 résidents impliqués dans le projet.

b. Les ateliers

Ce projet va comprendre des ateliers avec 2 pôles d'activités :

- Préparation et décoration des contenants.

- Le choix des graines suivi de la plantation dans les jardins suspendus ou à même le sol.

c. Le planning

Les séances ont lieu de 15h à 16h le vendredi.

Après présentation du projet le 13/03/2015, un calendrier des séances est établi, la première le 27 mars, puis le 3 avril, le 10 avril, le 22 mai et la dernière le 5 juin 2015.

5. Le chantier

Les travaux débutent le 20/04/2015 avec différentes étapes :

- L'abattage des arbres





La sécurisation du chantier

Le drainage

La préparation du terrain

Le cheminement



La fin du chantier est effective courant juin 2015 avec le cheminement accessible et fonctionnel, la plantation de la haie autour de la clôture et de rampants facilement cultivables, tels que potirons, courgettes, le 19/06/2015, avant l'été ; les autres plantations sont prévues pour octobre 2015.

IV. INTERETS D'UNE ANALYSE SUR LES CRITERES DE BASES ET SPECIFIQUES DE L'EVALUATION DES JARDINS DE SOINS - ETUDES EXPERIMENTALES

Il m'a paru intéressant de présenter une étude du Prof. PRINGUEY Dominique et du Dr. PRINGUEY France sur l'intérêt d'une analyse sur les critères de bases et spécifiques de l'évaluation des jardins de soins.

La réhabilitation des espaces verts dans les hôpitaux, les EHPAD, s'appuie sur l'effet documenté du végétal dans la régulation du stress chez l'être humain, le contact quotidien avec les plantes bénéficie à tous : patients, résidents, famille, soignants, visiteurs. Il permet d'apaiser la souffrance du soigné, souffrant de différentes démences, de troubles cognitifs ou apparentés, de favoriser la rencontre en améliorant la capacité d'attention du soignant pour une plus grande efficacité du soin. Le jardin chez les résidents atteints de troubles cognitifs ou apparentés agit comme un lieu qui reconstruit, participe à un équilibre antérieur, soulage le corps et l'esprit.

Le Professeur Dominique PRINGUEY, psychiatre au CHU de Nice et France PRINGUEY, médecin, paysagiste concepteur de jardin de soins, ont présenté dans leur communication « Jardins de Soins en psychiatrie de l'adulte, un recours thérapeutique en évaluation » lors du symposium Jardins et Santé de décembre 2014, les critères de bases et plus spécifiques de l'évaluation du jardin de soins sur par exemple l'hypothèse d'un effet émotionnel bénéfique de l'activité de jardin sur les patients.

Dominique et France PRINGUEY commencent par rapporter l'importance de l'évaluation comme un outil essentiel à la validation des connaissances scientifiques. Elle répond à la double exigence de la rigueur de l'observation et du partage des savoirs. Si chaque jardin et chaque projet est unique surtout lorsqu'il s'inscrit dans l'architecture, le paysage et l'esprit du lieu, il n'en reste pas moins que pour être qualifié de jardins de soins, il doit répondre à des critères essentiels et spécifiques qu'il faudra s'attacher à respecter. L'intérêt alors de son évaluation est non seulement la vérification standardisée et répétée de l'atteinte de ces objectifs mais aussi l'apport d'une vision critique du processus lui-même permettant modification, ajustement, et perfectionnement au cours du temps.

France PRINGUEY propose une échelle d'évaluation standardisée reprenant les critères essentiels fondamentaux des Jardins de Soins issus des recommandations internationales. La mesure des scores s'effectue par échelle visuelle analogique de 1 à 10. Des observations écrites, points positifs, points négatifs et proposition de réflexions enrichissent le dossier. Cette échelle d'évaluation générale devra être complétée par la standardisation des critères spécifiques relatifs aux publics concernés par le jardin de soins auquel se réfère le projet.

Les cibles de l'évaluation générale reposent sur les bases scientifiques du concept, c'est-à-dire la co-relation originaire Homme/Plante, un processus de coopération vitale, auquel se réfèrent les théories de la Savane, de la Phyto-résonance ou de la Biophilie.

Le premier critère à évaluer est celui de la Naturalité du jardin. La végétation doit être suffisante, sur trois niveaux. Ensuite la maintenance et biodiversité qui en découlent. La biodiversité au jardin reflète la coopération et l'attention portée à l'autre. Un environnement

qui prend soin des gens doit être traité avec soin et respect. Et le dernier critère est la sécurité, la protection et le respect de la vie privée.

Cette évaluation standardisée et répétée au cours du temps et des saisons permettra de mieux saisir le potentiel thérapeutique du jardin lui-même, d'en améliorer les composants et d'atteindre les objectifs.

Dominique PRINGUEY présente ensuite le programme d'évaluation clinique de l'efficacité des activités au jardin de soins testée et élaborée au sein du Protocole de Recherche aux hôpitaux soumis au comité de Protection des Personnes.

L'échelle d'évaluation des émotions PANAS de Gaudreau et coll est utilisée en complément à l'échelle de Cotation Psychiatrique Brève (BPRS) dans le but d'approcher au plus près l'expérience vécue par le patient.

Lors d'une séance, l'étude des variations du profil de réponse à l'échelle PANAS témoigne le plus souvent d'une mobilisation affective, parfois marquée. En général elle traduit en positif un intérêt pour la séance, la satisfaction de son déroulement et la réduction de la sensation de stress.

A terme, ces données viseront à vérifier l'hypothèse d'un effet émotionnel bénéfique et/ou spécifique de l'activité Jardin pour les patients. Elles permettront d'harmoniser l'activité selon leurs attentes, en tenant compte de leurs dispositions émotionnelles.

L'appréciation de l'évolution clinique globale tiendra compte de la contribution de cette thérapie non conventionnelle dans le résultat thérapeutique final. Les deux intervenants ont insisté sur la nécessité de publier les résultats de ces recherches en croisant plusieurs centres.

V. CONCLUSION

Ce jardin de près de 2000 m², à proximité de l'unité des sangliers dédiée aux troubles cognitifs et apparentés, répond à des objectifs en accord avec les dernières recommandations de bonnes pratiques publiées par l'ANESM, qui accordent une importance particulière à ces espaces extérieures et rappellent leurs diverses potentialités et les bienfaits qu'il procure. Ces objectifs variés se déclinent de différentes façons et font appel :

- à la thérapie cognitive en stimulant les 5 sens, l'imagination, l'orientation temporelle et spatiale, en travaillant sur les réminiscences et le bien être.
- à la thérapie par l'action en développant le sentiment d'utilité et l'estime de soi, en mettant en mouvement les résidents.
- au lien intergénérationnel et social

Nous n'avons pas encore assez de recul pour pouvoir évaluer l'impact de ce jardin sur l'ensemble de nos résidents, le jardin n'étant pas terminé ; mais l'implication de certains résidents dans les plantations, la cueillette des premiers légumes, courgettes, potirons, leurs sourires, le regain d'intérêt pour ce quelque chose qui leur appartient, les repas avec leur production sous les parasols, est déjà un gage de réussite.

L'avis des résidents a été demandé à chaque étape de la conception de ce jardin et pour sa réalisation : « **c'est leur jardin** ».



Or ce jardin qui a un coût, doit vivre non seulement au rythme des saisons quant à ses cultures, mais toute l'année, par des activités variées dont il est le support.

Il continue aussi à vivre l'hiver, mais à l'intérieur par la préparation des semis, des contenants, du planning des futures animations ; c'est pourquoi l'activité dans « **leur jardin** » proposée aux résidents par l'équipe soignante, associée à l'équipe d'animation et à celle des bénévoles du CRG va jouer un rôle capital quant à la réussite et à la pérennité de ce jardin d'agrément et de soins intergénérationnel.

VI. BIBLIOGRAPHIE

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

ANESM, « Qualité de vie en EHPAD : volet 1 » : de l'accueil de la personne à son accompagnement », *Recommandations de bonnes pratiques*, 2010.

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

ANESM, « Qualité de vie en EHPAD : volet 3 » : La vie sociale des résidents en EHPAD, Recommandations de bonnes pratiques, décembre 2011.

Centre hospitalier universitaire de Nancy, (2009), brochure : *Jardin « Art, mémoire et vie »*.

Direction générale de la cohésion sociale, Cahier des charges relatif aux PASA et UHR pour une prise en charge adaptée en EHPAD et en USLD des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée et présentant des troubles du comportement, circulaire du 6 juillet 2009 relative à la mise en oeuvre du volet médico social du « Plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 ».

Eynard C, Villez A, Villez M, (2004), *Architecture et maladie d'Alzheimer*. Rapport de travail interne pour la Fondation Médéric Alzheimer.

Eynard C, Villez A, Villez M, (2004), « Entre habiter et prendre soin, les réponses apportées par l'architecture » in *Vivre avec la maladie d'Alzheimer. Pistes de réflexion et d'action*, sous la direction de Guisset-Martinez M-J, Fondation Médéric Alzheimer, 2004. Épuisé, consultable sur le site Internet de la Fondation Médéric Alzheimer.

Fondation Médéric Alzheimer, « Etat des lieux 2011 des dispositifs », Lettre de l'observatoire des dispositifs de prise en charge et d'accompagnement de la maladie d'Alzheimer n°24, juin 2012.

Jonveaux T, Fescharek R, (2010), Quand les symptômes guident la conception : rôle médiateur des jardins thérapeutiques et du jardinage auprès des patients atteints de maladie d'Alzheimer ou de syndromes apparentés. Paris, Symposium *Les jardins à but thérapeutique*. Hôpital Sainte-Anne.

Rivasseau-Jonveaux T et al, (2012), Les jardins thérapeutiques : recommandations et critères de conception, *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillessement*, 10 (3) : 245-253.

Prévoit J, (2010), « La satisfaction des personnes âgées vivant en EHPAD et en maison de retraite en 2007 », *Dossier Solidarité et Santé*, n°18, 2010.

Pringuey Dominique – Pringuey France (décembre 2014), Jardins de soins en psychiatrie de l'adulte, un recours, thérapeutique en évaluation – Symposium jardins et santé.
<http://lebonheurestdanslejardin.org/tag/jardins-de-soin/>

Résidence « Les Eglantines » (2011), brochure : Les ressources du jardin, Paris.

Sansot P, (2003), *Jardins publics*, petite bibliothèque Payot, Paris.

Veysset-Puijalon B, Deremble J-P, (coll.), (1989). *Vieillessement et dépendance*, collection Logiques Sociales. Paris, L'Harmattan.