

# AMÉNAGER UN JARDIN PROTHÉTIQUE AU SEIN D'UNE EHPAD CHOIX CONCEPTUELS ET MÉTHODOLOGIQUES

C. Ratsavong-Deschamps, Dr. F. Fayaud



## HÔPITAL-EHPAD ETIENNE RIVIÉ - SAINT GENIEZ D'OLT - France Association Médecines, Cultures et Paysages

### Introduction

Il existe, en France et au sein des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes, de nombreuses expériences autour des jardins thérapeutiques. Toutefois, peu de travaux portent sur leur évaluation. Les études, dans ce domaine, sont essentiellement anglo-saxonnes. Elles évaluent l'humeur, le sommeil, et les troubles du comportement (Cohen-mansfield 1998, Detweiler 2007, Murphy 2010, Rivasseau-Jonveaux 2012). Différents outils sont utilisés : l'observation, des questionnaires, ainsi que des échelles (l'échelle d'agitation de Cohen-Mansfield, l'échelle d'évaluation de l'humeur de Lawton, la Confusion Inventory). Ces recherches montrent un effet positif du jardin plus ou moins important en fonction du degré d'autonomie des sujets et en fonction du temps passé au jardin et de la fréquentation. Elles soulignent l'importance de l'aménagement paysager afin de rendre l'environnement prothétique, et la nécessité d'une gestion active du jardin (le donner à faire et à voir). En France, Rivasseau-Jonveaux et son équipe ont dressé un cahier des charges afin de faire de ces jardins de véritables supports au processus de soins. Les structures accueillant des personnes âgées dépendantes présentant des troubles du comportement tendant à être relativement petites, il est important de mutualiser les expériences et les recherches en proposant un protocole d'étude d'impact commun.



### Projet Le Jardin d'Olt

**CONCEPTION :**  
GARFIELD Laurence- Paysagiste ENSP

**DESSIN :**  
HOUBEINE Nathalie

[www.mosaïques-jardins.com](http://www.mosaïques-jardins.com)

Des espaces différents pour des activités variées



Des terrasses avec un mobilier coloré et des vues sur la promenade ou sur le terrain de boules qui se trouve à l'ombre des arbres existants, situé sur le circuit de promenade «secondaire». Les joueurs ou les spectateurs peuvent s'asseoir sur des bancs proches.

L'espace potager, orienté plein sud : des activités autour du jardinage avec un/une hortitherapeute : semis et plantations dans des carrés en hauteur ou au niveau du sol dans les massifs sur le pourtour du potager. Des bancs situés à proximité permettent d'observer ces différentes activités.

Un grand espace de promenade : marcher, s'asseoir, parler, méditer...



et s'orienter

Des grands coquelicots rouges comme repères - Ces sculptures en terre cuite émaillée, hautes sur tige permettent de marquer le circuit de promenade pour les résidents désorientés : d'un coquelicot à l'autre, la promenade poursuit sa boucle, et les grandes fleurs apportent une touche de poésie au jardin.



Le cœur du jardin est un espace de promenade, avec différents types d'assises individuelles ou collectives, à l'ombre ou au soleil, des espaces ouverts conviviaux (le grand banc-muret) ou plus intimes (petites chambres de verdure). Une attention particulière est portée aux plantations parfumées à proximité des assises.



### Bibliographie

- Cohen-Mansfield J, Werner P. Visits to an outdoor garden : impact on behavior and mood of nursing home residents who pace. Research and practice in Alzheimer's disease, 1998 : 419-436.
- Detweiler MB and al. Does a wander garden influence inappropriate behaviors in dementia residents? American Journal of Alzheimer Disease and others dementia, 2007; 20(1) : 1-14.
- Murphy PF and al. Longitudinal analysis of differential effects on agitation of a therapeutic wander garden for dementia patients based on ambulation ability. Dementia, 2010; 9 (3) : 355-373.
- Rivasseau-Jonveaux T and al. Les jardins thérapeutiques : recommandations et critères de conception. Geriatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du développement, 2012 : 10 (3) : 245-253.
- Ulrich R. View through a window may influence recovery from surgery. Science 1984, 224 : 420-421.

Cette étude porte sur 30 patients (8 hommes et 22 femmes, GIR moyen 1,6, GMP = 894 et âge moyen 83 ANS) de l'Unité de Soins de Longue Durée de l'hôpital-EHPAD de Saint Geniez d'Olt (Aveyron)

### Méthodologie

Nous souhaitons évaluer l'impact du jardin sur l'humeur, l'anxiété et les troubles du comportement des sujets.

**Hypothèse de départ :**  
Les troubles de l'humeur, l'anxiété et les troubles du comportement diminueront grâce à une fréquentation régulière du jardin.

**Variables Dépendantes :**

- Les scores au NPI-ES : recommandé par la HAS, l'inventaire neuropsychiatrique permet d'évaluer l'humeur, l'anxiété et les troubles du comportement sans multiplier les outils. Nous proposons une évaluation à T0 puis tous les trimestres étant donnée la variabilité saisonnière. Nous utilisons également une fiche d'observation qui nous permet une évaluation qualitative.
- Nous proposons une évaluation chaque mois avec choix d'une demi-journée représentative au niveau de l'affluence.
- La grille d'observation nous permet de contrôler un des biais méthodologiques régulièrement observés dans ce type de recherche : le type d'accompagnement des sujets et les activités exercées dans le jardin. En effet, il est difficile de savoir à quoi attribuer les effets positifs du jardin. L'amélioration des troubles du comportement est-elle imputée par ces sorties à l'extérieur ou par les bénéfices d'un accompagnement individuel ?

**Variables Indépendantes :**

- La fréquentation du jardin : l'idéal pour cette variable est de disposer d'une caméra de vidéo-surveillance qui permet de calculer pour chaque sujet la fréquence et la durée des visites dans le jardin. A défaut, la grille d'observation peut être utilisée.
- Le degré d'autonomie : les critères Cohérence, Orientation, Transferts, Déplacements intérieurs et Déplacements extérieurs de la grille AGGIR servent ici de référence
- Activités proposées dans le jardin
- Indice de sortie : calcul du temps passé par chaque sujet hors de la chambre en min/semaine. Il peut s'agir d'un recueil clinique d'informations auprès des équipes soignantes, informations qui peuvent être complétées par des outils existants tels que les transmissions ciblées ou les fiches animations. Sur le plan de la recherche, des caméras de vidéo-surveillance peuvent être installées aux portes de sortie du service et dans les lieux de vie communs.

**Hypothèse opérationnelle simple :**

- Lorsque les sujets fréquentent peu ou pas le jardin, les scores à la NPI-ES restent stables alors que s'ils fréquentent régulièrement le jardin les scores diminuent.

**Effets d'interaction :**

- Les scores à la NPI-ES devraient diminuer de manière plus significative pour les sujets fréquentant de manière régulière et prolongée le jardin. Cet effet devrait être plus marqué pour les personnes dont l'indice de sortie est le plus faible (effet additif des VI Fréquentation du jardin et Indice de sortie sur la VD NPI-ES et l'observation des comportements).
- Les scores à la NPI-ES devraient diminuer de manière plus significative pour les sujets fréquentant de manière régulière et prolongée le jardin. Cet effet devrait être plus marqué pour les personnes les plus dépendantes (effet additif des VI Fréquentation du jardin et Degré d'autonomie sur la VD NPI-ES et l'observation des comportements).
- Les scores à la NPI-ES devraient diminuer de manière plus significative pour les sujets fréquentant de manière régulière et prolongée le jardin. Cet effet devrait être plus marqué si des activités y sont pratiquées (effet additif des VI Fréquentation du jardin et Activités proposées dans le jardin sur la VD NPI-ES et l'observation des comportements).

#### Fiche d'Observation

Nom et prénom du résident-e :

Heure d'arrivée dans le jardin :

Heure de départ :

Fait des activités spontanément : oui  non

Fait des activités sur proposition : oui  non

Est accompagnée-e	est de familiarité/connaitance décente
Non accompagnée-e	est de connaissance de
Non accompagnée-e	est des traits

Temps en min	00/10	11/20	21/30	31/40	41/50	51/60	60 et +
Manifeste de la joie	😊						
Manifeste de la tristesse	😞						
Manifeste de l'agitation	⚡						

#### INVENTAIRE NEUROPSYCHIATRIQUE NPI/ES

Items	NA	Absent	Fréquence	Gravité	F + G	Relevé/talement
Idées délirantes	X	0	1 2 3 4	1 2 3		<input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5
Hallucinations	X	0	1 2 3 4	1 2 3		<input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5
Agitation/Agressivité	X	0	1 2 3 4	1 2 3		<input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5
Dépression/Dysphorie	X	0	1 2 3 4	1 2 3		<input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5
Anxiété	X	0	1 2 3 4	1 2 3		<input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5
Évaluation de l'humeur/Équilibre	X	0	1 2 3 4	1 2 3		<input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5
Apathie/Indifférence	X	0	1 2 3 4	1 2 3		<input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5
Désinhibition	X	0	1 2 3 4	1 2 3		<input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5
Irritabilité/Instabilité de l'humeur	X	0	1 2 3 4	1 2 3		<input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5
Comportement moteur aberrant	X	0	1 2 3 4	1 2 3		<input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5
Score total 10						<input type="checkbox"/>
Changements neurovégétatifs						
Sommeil	X	0	1 2 3 4	1 2 3		<input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5
Appétit/Troubles de l'appétit	X	0	1 2 3 4	1 2 3		<input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5
Score total 12						<input type="checkbox"/>

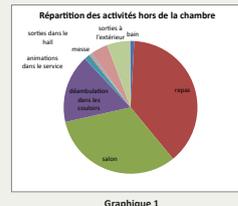
### Indice de sortie

Nous avons estimé le temps passé par chaque patient de l'USLD à l'extérieur de sa chambre durant une semaine (du 4 au 11 Septembre 2013). Nous avons procédé à un recueil clinique d'informations auprès des équipes soignantes.

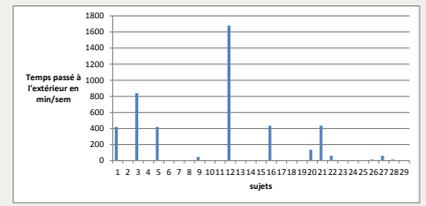
En moyenne, un sujet passe 55h par semaine hors de sa chambre soit presque 8h/j. Sur ces 8h/j, 2h sont consacrées aux repas en salle à manger.

Beaucoup des sujets passent une partie de l'après-midi dans le salon (en moyenne 3h/j). (Graphique 1)

En moyenne, les patients passent 1h40 par semaine à l'extérieur (air libre). Toutefois, comme le montre le graphique 2 ci-dessous, il existe de grandes disparités entre les patients. 17 patients sur les 29 présents au moment de notre étude ne sortent pas à l'extérieur.



Graphique 1



Graphique 2

### Définitions

**Environnement prothétique :**

C'est Lawton qui, en 1974, introduisit le concept d'environnement «prothétique». Il partit d'un constat simple : si la plupart des personnes peut réagir positivement à des pressions environnementales variées, les personnes vulnérables ont une adaptabilité plus faible et sont plus sensibles aux défaillances de l'environnement. À l'inverse, un aménagement environnemental adapté peut produire une amélioration considérable dans le comportement d'une personne ayant des habiletés diminuées. L'ensemble des interventions environnementales est appelé prothétique. L'environnement est conçu en fonction des lacunes intrinsèques de la personne en vue de permettre une optimisation de ses performances.

**Psychologie environnementale :**

La psychologie environnementale est l'étude des interrelations entre l'individu et son environnement physique et social. Elle s'intéresse aussi bien aux effets de l'environnement sur les comportements, cognitions et émotions de l'individu qu'à la manière dont celui-ci perçoit ou agit sur l'environnement.

