



Université de Tours
Droit, Economie et Science Sociales

INTEGRATION D'UN JARDIN THERAPEUTIQUE EN ETABLISSEMENT
ACCUEILLANT DES PERSONNES SOUFFRANT DE LA MALADIE
D'ALZHEIMER ET
TROUBLES APPARENTES

Mémoire de Master 1 Promotion et Gestion de la Santé

Présenté par Arnaud KOWALCZYK

Sous la direction de Monsieur PEIGNARD Emmanuel

Année universitaire 2015-2016

SOMMAIRE

Introduction	p.5
I Dimensions et finalités du jardin thérapeutique	p.7
1.1 Le projet / l'activité "jardin thérapeutique"	p.7
1.1.1 Les différents regards, définitions	p.7
1.1.2 Les objectifs et finalités des jardins thérapeutiques selon les textes officiels	p.8
1.1.3 Les établissements et associations qui proposent cette prestation	p.11
1.1.4 Les formations : support à la contrainte administrative et économique	p.14
1.2. Les dimensions et finalités du jardin thérapeutique	p.17
1.2.1. Sociabilité	p.17
1.2.2. Sentiment d'utilité sociale	p.19
1.2.3 Spiritualité et imaginaire	p.20
1.2.4. Thérapeutique cognitif	p.22
1.2.5. Thérapeutique physique et sensorielle	p.23
II Le jardin thérapeutique du lieu de stage	p.26
2.1. La demande, les attentes	p.26
2.1.1 Le lieu de stage : Accueil de jour Relais Cajou, Ballan-Miré.	p.26
2.1.2 La conduite de projet du jardin thérapeutique	p.29
2.1.3 Enseignements tirés et résultats	p.33

2.2. Limites, atouts et futur.	p.35
2.2.1 Réticences	p.35
2.2.2 Limites humaines et organisationnelles	p.37
2.2.3 Le projet et réflexions qui ont suivies.	p.40
Conclusion	p.42
Références bibliographiques	p.43
Annexes	p.45
1) Guide d'entretien	p.46
2) Entretien avec Paule Lebay, infirmière coordinatrice à l'accueil de jour à Onzain	p.47
3) Information sur la maladie d'Alzheimer	p.54
4) Journée-type Relais Cajou	p.57
5) Le jardin de la structure à Ballan-Miré.	p.58
6) Ebauche de la construction du budget sur le lieu de stage	p.59
7) Calendrier non exhaustif pour le potager	p.60
8) Rétroplanning des tâches à effectuer au potager	p.61

Introduction

La santé, selon l'Organisation Mondiale de la Santé, est « un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité »¹. Il est important de rappeler cette définition qui va nous permettre de nous focaliser non pas sur la maladie d'Alzheimer ou des troubles apparentés de façon médicale et scientifique en institution, mais plutôt de l'amélioration du bien-être chez les personnes souffrant de cette pathologie et troubles associés. Ainsi, la santé environnementale définie par l'OMS², nous rappelle le rôle des facteurs environnementaux, de la qualité de vie, dans la maladie et dans l'amélioration de celle-ci ou du moins, du maintien du bien-être.

L'état a fait de l'amélioration de la qualité de vie et de la réponse aux besoins des personnes âgées, une priorité nationale. L'espérance de vie augmente : plus de 80 ans aujourd'hui en moyenne contre 47 ans en 1900. Et le nombre de personnes âgées va croissant : les plus de 60 ans sont 15 millions aujourd'hui. Ils seront 20 millions en 2030 et près de 24 millions en 2060. Les plus de 75 ans seront 12 millions en 2060, contre 5,7 millions en 2012. Enfin le nombre des plus de 85 ans va quasiment quadrupler, passant de 1,4 million à 4,8 millions en 2050.

Les maladies neurodégénératives constituent un défi pour notre système de santé et la politique de recherche en France mais aussi à l'international. En France aujourd'hui plus de 850000 personnes sont touchées par la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée. Ces pathologies rencontrent une méconnaissance dans la détermination des causes, facteurs, et la prise en charge peut s'avérer complexe. Quand les sens sont atteints, que le moral baisse, la maladie est une véritable souffrance et nous savons que l'entrée en institution est un changement de vie non négligeable. Nous pouvons ainsi comprendre l'intérêt pour les établissements, les décideurs, de créer des conditions favorables afin de maintenir la personne dans un état de bien-être optimal malgré la pathologie.

¹. Principe de la constitution de l'Organisation Mondiale de la santé.

². Définition proposée par le bureau européen de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1994 lors de la conférence d'Helsinki.

Depuis une dizaine d'années, un mouvement s'est créé autour de l'intégration du jardin thérapeutique ou de soin en établissement. Le jardin trouve ses limites dans son objet même car trop souvent séparé du médical. Mais le jardin a toujours existé sous différentes formes et son aspect soignant remarqué il y a très longtemps. Ici, nous traiterons peu de l'historique des jardins malgré la richesse de la littérature sur ce sujet. Notre propos abordera le processus, l'évolution, qu'a pris le mouvement autour des jardins thérapeutiques ces dix dernières années en France et l'intégration de ces jardins dans les établissements accueillants des personnes atteintes d'Alzheimer et troubles apparentés. Par la littérature, l'observation en institution, les entretiens auprès de responsables travaillant en contact avec un jardin, mais aussi avec les personnes désireuses d'avancer sur l'impact d'un jardin, le choix dans les projets d'établissement, nous pouvons dégager les différentes dimensions et finalités d'un jardin thérapeutique et vérifier le lien de ce sujet dans le cadre d'une recherche en santé publique.

Lors de ce travail, nous verrons d'une part, les dimensions et finalités du jardin thérapeutique au niveau institutionnelle, avec l'appui de la littérature et des entretiens réalisés, et d'autre part, nous expliquerons l'intégration d'un jardin thérapeutique en établissement avec l'appui du stage réalisé en accueil de jour notamment.

I. Dimensions et finalités du jardin thérapeutique

1.1. Le projet / l'activité "jardin thérapeutique"

1.1.1 Les différents regards, définitions.

Il convient d'établir les différentes approches du jardin thérapeutique. «Terrain clos où l'on peut cultiver des fleurs, des fruits, des légumes... » Telle est la définition du jardin dans le dictionnaire Larousse. Un jardin apporte du bien-être à une personne sans pathologie apparente et donc pourquoi n'en serait-il pas pareil pour les personnes malades. Le jardin ne renvoie pas de façon spontanée au soin, au prendre soin. Pourtant, le jardin et le bonheur sont corrélés dans l'histoire. Le jardin d'Eden avec l'idée de paradis, les jardins ouvriers comme thérapie pour les ouvriers au 20^{ème} siècle. La fonction primitive du jardin, c'est-à-dire l'état de nature, permet de conserver le lien avec le vivant, avec les éléments. Avec l'évolution de la société et la modernité, le jardin a conservé ses identités, ses valeurs et aujourd'hui, la réémergence de celui-ci montre le pouvoir qu'accordent les personnes au jardin et plus particulièrement le pouvoir soignant. « Le jardin soigne le jardinier qui soigne ses plantes »³. Le développement des journaux, émissions, conférences, sur le jardin et ses vertus, montre que dans le quotidien de chacun, le jardin résonne.

La volonté de réimplanter dans l'architecture, le végétal, inspire la société et les établissements sanitaires et médico-sociaux. De nombreux établissements disposent d'espaces extérieurs, souvent encore zones vertes, vides et désaffectées, qui sont à même de se transformer en jardins à but thérapeutique. Lieux de vie sur le sol, les toitures ou les façades, permettant ainsi «d'étudier la santé, non plus en vase clos, mais de façon globale, replaçant l'individu dans un environnement en interrelation»⁴. Cette source de bénéfices que sous-entend le jardin constitue l'approche que nous développerons pour établir la notion de jardin thérapeutique et pour l'intégration de celui-ci dans les établissements pour personnes Alzheimer et troubles apparentés.

Dans la culture orientale, le bîmâristân, hôpital en persan, est un véritable établissement de soins et d'enseignements. La prise en compte du bien-être des malades avec une architecture aérée et végétale faisait de ces établissements une modernité, traduite aujourd'hui dans nos sociétés occidentales. Les États-Unis, le Canada et le Royaume-Uni sont

³ Revue n°6 « Jardins » de Marco Martella.

⁴ CANIARD.E, Ville urbanisme et santé, les trois révolutions, Société et Santé, ed. Pascal, p11.

en avance sur l'utilisation du végétal en établissement et précurseurs avec l'hortithérapie. C'est une thérapie qui s'intéresse à l'action du jardinage sur le corps, l'intellectuel, le psychisme et le mental. En France, l'hortithérapie n'est pas reconnue. Il n'existe pas d'enseignements généraux ni de diplôme d'hortithérapeute. Des stades d'essais, des formations sont proposées mais sans reconnaissance institutionnelle et donc la définition est encore trouble dans notre société. Le jardin thérapeutique est un support à l'hortithérapie et lorsque nous concevons ce type de jardin, nous aménageons et fusionnons le médical et le paysage. Il paraît donc essentiel de reconnaître, légitimer cette discipline. Cela pourrait représenter un pas essentiel dans la reconnaissance des jardins thérapeutiques. Par les liens qui unissent les jardiniers de tous types, professionnels, amateurs, travaillant dans le médical, dans le social, l'hortithérapie existe. Nous développerons davantage sur l'hortithérapie afin de présenter les avantages du support que constitue le jardin thérapeutique en établissement.

Un dernier point peut être évoqué en termes de vocabulaire. Par exemple, dirons-nous plutôt un jardin de soin ou thérapeutique ? A travers les entretiens réalisés et la bibliographie, il semble que les personnes préfèrent le terme jardin de soin au jardin thérapeutique. Le mot thérapeutique aborde l'aspect très médical tandis que le jardin de soin paraît plus vaste, énigmatique. La question réside dans la normalité institutionnelle, et l'interprétation pour désigner le jardin est subjective. Paule Lebay, coordinatrice à l'accueil de jour d'Onzain et directrice de l'association Graine de jardins, préfère employer le terme de jardin de soin par exemple. Ici, nous traiterons le sujet en gardant le terme de jardin thérapeutique. Les points de vue différents sur le jardin et ses définitions ne sont pas un frein à l'intégration de celui-ci dans un établissement, et au contraire, la multiplicité des regards autour du jardin et des bienfaits révèle le vivant, l'évolution permanente du jardin, ce qui comporte en soi un aspect scientifique.

1.1.2. Les objectifs et finalités des jardins thérapeutiques selon les textes officiels

Nous avons vu qu'il n'existe pas de définition type tant le jardin thérapeutique offre une palette très large dans sa conception et son approche. C'est d'ailleurs ce qui donne la richesse de ce support. Afin de connaître le processus d'évolution de l'intégration des jardins thérapeutiques dans les établissements accueillant des personnes atteintes d'Alzheimer ou

troubles apparentés, il faut étudier les textes officiels. Cela permet de connaître les leviers d'actions pour mettre en place un jardin thérapeutique et de situer celui-là d'un point de vue institutionnel.

Ainsi le plan Alzheimer de 2008-2012⁵ présente 44 mesures et a pour objectif de fournir un effort sans précédent sur la recherche, de favoriser un diagnostic plus précoce et de mieux prendre en charge les malades et leurs aidants. Pour ce faire, la mesure 22 qui fait partie de l'axe 3 du plan, prévoit le développement de la recherche clinique sur la maladie d'Alzheimer et l'amélioration de l'évaluation des thérapies non-médicamenteuses. L'objectif étant également de mieux connaître ces thérapies alternatives en vue d'adapter les stratégies diagnostiques et thérapeutiques dans le traitement de cette maladie et des maladies apparentées, et sur la qualité des soins et la qualité de vie des malades et des aidants.

Le plan maladies neurodégénératives adopté pour la période 2014-2019⁶ va guider les personnes atteintes dans leurs parcours de santé ainsi que leur aidants avec des diagnostics de qualité, un renforcement de la prévention, une implication du bénéficiaire et de ses proches au centre du dispositif, un renforcement de la formation des professionnels spécifiques à ces pathologies mais aussi le « savoir-être » et l'ouverture aux stratégies de thérapies non-médicamenteuses qui encourage le décloisonnement des pratiques et le travail pluridisciplinaire. D'ailleurs, la mesure 83 du plan dévoile le besoin de tester les interventions non-médicamenteuses. L'approche n'est plus simplement médicale et curative mais, et cela s'imbrique avec la loi de l'adaptation de la société au vieillissement, tournée vers des liens sociaux conservés évitant un sentiment de frustration, d'isolement pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives.

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement⁷ place l'adaptation et donc la prévention comme termes majeurs du futur des personnes âgées et notamment des établissements. Le renforcement économique de 300 millions d'euros destiné à favoriser la modernisation des établissements doit encourager les initiatives en faveur de bâtiments lumineux, végétalisés, dans le respect des besoins des personnes âgées et du personnel soignant.

⁵ http://www.cnsa.fr/documentation/plan_alzheimer_2008-2012-2.pdf.

⁶ http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_maladies_neuro_degénératives_def.pdf.

⁷ <http://social-sante.gouv.fr/grands-dossiers/loi-relative-a-l-adaptation-de-la-societe-au-vieillissement/>.

Les recommandations de bonnes pratiques de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) 2009⁸ pour l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentées en établissement médico-social, permet d'être accompagné, interpellé sur la prise en charge des personnes. Concernant la vie sociale et citoyenne, le premier point porte sur la liberté d'aller et venir, précisant que l'accès libre à un espace extérieur sécurisé et clos (jardin, terrasse) est recommandé et permet la déambulation en toute sécurité. Il est précisé ensuite les différentes interventions thérapeutiques possibles en établissement et leur apport ce qui met en lumière les thérapies non-médicamenteuses.

Néanmoins, deux points sont à analyser pour comprendre la frilosité sur ce genre de prise en charge :

-D'une part, l'ANESM précise dans ce paragraphe, qu'aucune de ces interventions n'a apporté la preuve de son efficacité sur l'évolution de la maladie. Néanmoins, l'aspect qualitatif s'avère important afin de déceler, de repérer des signes positifs, de bien-être, par rapport aux activités proposées qui est recommandé ensuite par l'ANESM.

-D'autre part, les interventions portant sur le comportement ne précisent pas explicitement le recours à un jardin thérapeutique mais s'en approche en proposant la thérapie par réminiscence, l'aromathérapie, la stimulation multi-sensorielle...

La Haute Autorité de Santé fait aussi des recommandations de bonnes pratiques pour la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés, Décembre 2011⁹ : On retrouve quasiment les mêmes recommandations avec la mise en avant d'un environnement adapté mais sans précision toutefois de la présence de végétal.

Nous apercevons ici l'ambiguïté législative, institutionnelle, quand il s'agit d'évoquer le jardin. Institutionnaliser le jardin de soin permettrait de légitimer la pratique et d'encourager les décideurs à plus de vigilance sur l'importance d'un espace pour que s'expriment les émotions, les besoins, les envies des bénéficiaires mais aussi des soignants parfois frileux à l'idée de pénétrer dans un espace non médicalisé. La rigueur de l'évaluation des traitements médicamenteux ne permet pas d'exposer aujourd'hui les évaluations souvent qualitatives des

⁸http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_accompagnement_maladie_alzheimer_etablissement_medico_social.pdf

⁹http://www.has.sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011.2012/recommandation_maladie_d_alzheimer_et_maladies_apparentees_diagnostic_et_prsie_en_charge.pdf

thérapies non-médicamenteuses. Ces différents regards des textes législatifs marquent une certaine volonté de mise en lumière de thérapies non-médicamenteuses. Malheureusement, ces pratiques sont trop souvent et très rapidement marginalisées car elles associées aux termes de « non conventionnelles » notamment, expression qui marque l'indépendance des disciplines aux yeux de la commission européenne.

Beaucoup d'établissements pour personnes âgées atteinte d'Alzheimer ou de troubles apparentés proposent des alternatives non-médicamenteuses et plus particulièrement des jardins. Nous dresserons donc une liste non exhaustive de ces établissements avec un focus sur l'Indre et Loire.

1.1.3. Les établissements et associations qui proposent cette prestation

Afin d'éviter de dresser une liste en France, d'établissements accueillant des malades d'Alzheimer et troubles apparentés disposant d'un jardin thérapeutique, qui serait longue et non pertinente, il s'avère plus judicieux d'expliquer les objectifs et intérêts de différentes fondations et associations, qui reflètent la philosophie des projets réalisés dans les établissements.

Il est difficile de recenser tous les établissements qui proposent, disposent d'un jardin thérapeutique. Nous l'avons vu, les différentes interprétations du jardin thérapeutique brouillent la capacité de réponse pour les professionnels à l'accueil d'un établissement. Lors d'appels téléphoniques, il faut préciser sa demande pour obtenir une réponse. Nous nous attarderons plus sur ce point lors du focus sur l'Indre et Loire. Internet et la centralisation des ressources sur des sites tels le Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (FINESS), facilitent la recherche d'établissements en fonction de la population accueillie, des spécialités diverses, de la géographie. Le FINESS est le lien que propose l'assurance maladie si une personne souhaite trouver un établissement, c'est pourquoi nous avons choisis d'utiliser cet outil pour établir la liste des établissements accueillant des personnes malade d'Alzheimer et troubles apparentés. L'utilisation de ces réseaux permet de mettre en exergue la cohérence et une certaine facilité dans la recherche d'informations administrative nécessaire à ce travail de mémoire.

En France, il y a des précurseurs des jardins thérapeutiques et Anne Ribes¹⁰ représente bien ce mouvement en France. Elle a créé en 1997 l'association Belles Plantes. L'idée était de créer des ateliers-nature où les participants jardinent au sein d'établissements de santé. Forte de son courage et sa détermination, Anne Ribes a inscrit dans le paysage institutionnel de nombreux jardins thérapeutique et atelier-potager dans des hôpitaux mais aussi au sein d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). La Pitié-Salpêtrière est le symbole du commencement de l'association et aussi des réseaux pour amener le jardin au cœur du médical. L'atelier-potager-fleurs créé en 1997 montre le caractère pluridisciplinaire et l'entraide entre différentes fondations, établissements, pour réaliser ces jardins, ateliers. En France, Anne Ribes accompagnée de son mari Jean-Paul Ribes ont permis et favorisé la sensibilisation à l'hortithérapie, aux ateliers-potagers mais également à l'architecture végétale. Ils sont le relais international de la thérapeutique par les plantes. Il est important de regarder ce qui se passe à l'étranger pour importer des savoir-faire mais aussi des outils pour l'implication du personnel et surtout des bénéficiaires.

L'association Belles Plantes fait donc partie de ces pionniers dans l'aménagement d'espaces verts dans les établissements notamment à la Pitié-Salpêtrière, l'hôpital Fernand Widal mais aussi à l'hôpital Louis Murier où le projet est présenté dans le livre d'Anne Ribes « Toucher la Terre »¹¹. D'ailleurs, de nombreux ouvrages sur la conception des jardins, l'adaptation au public permet de mieux appréhender le projet et d'en connaître les clés.

Ainsi, de nombreux établissements conçoivent des jardins thérapeutiques par divers moyens et cette évolution vient aussi de financeurs, notamment de fondations. « La Fondation d'Entreprise Georges TRUFFAUT soutient financièrement les associations ou organisations à but non lucratif qui développent des actions autour des rapports entre l'homme et le végétal »¹². Au niveau national, plus de 130 projets ont été financés. Chaque année, la fondation continue de soutenir les initiatives de projet. Ainsi, cela maintient l'élan, l'évolution des établissements de santé vers la création de jardin thérapeutique. En 2014, elle récompense le jardin thérapeutique de l'Ehpad d'Onzain où nous avons pu réaliser un entretien avec la coordinatrice afin de comprendre la démarche du projet.

¹⁰ <http://mapage.noos.fr/bellesplantes/contact.html>.

¹¹ Ribes Anne, *Toucher la Terre*, p.171.

¹² <http://www.fondation-georges-truffaut.org/les-domaines-dintervention/>.

Paule Lebay, infirmière coordinatrice à l'accueil de jour d'Onzain, a créé son association (Graines de jardins) et monter un jardin thérapeutique au sein de l'établissement qui est juxtaposé à un Ehpad tout comme l'accueil de jour de Ballan-Miré, lieu se déroulera l'amorçage du projet de jardin. L'entretien réalisé avec Paule s'est avéré fructueux car démarrant d'une formation médicale et s'intéressant au jardin et aux plantes, elle a observé qu'à chaque arrivée du beau temps, du printemps, il y avait une demande « *Et puis, régulièrement aux beaux jours, y'avait un désir de jardin, demande de pots où on met des tomates. Les soignants disaient, ça serait bien si on pouvait mettre ceci, cela, voilà* ». Ainsi, elle a pu avec deux collègues de travail, réfléchir à la problématique de l'intégration d'un jardin thérapeutique.

La fondation de France et la fondation Médéric Alzheimer œuvrent également afin de « récompensées des actions réalisées ayant permis aux personnes malades de conserver la place qui est la leur (en tant qu'habitant et citoyen) dans leur environnement (ville, quartier, village...) et de mobiliser leurs ressources. »¹³. Ces fondations sont des vrais relais et plateformes pour la recherche sur Alzheimer, le financement et aide organisationnelle des projets lancés. L'association Jardin et santé créée en 2004 œuvre aussi sur de nombreux points dont l'attribution de bourses « Jardins à but Thérapeutique » après examen par une commission, répondant à des critères précis. L'augmentation des demandes de financements entre 2007 et 2015, avec un passage de 10 dossiers à 150 montre un intérêt grandissant pour les jardins thérapeutiques. Le lien avec la législation, encore timide mais néanmoins en évolution, permet d'expliquer en partie l'importance du facteur institutionnel pour l'intégration des jardins thérapeutiques dans les établissements accueillant des personnes atteintes d'Alzheimer et troubles apparentés.

Ainsi, de nombreux établissements bénéficient de divers moyens pour envisager l'intégration d'un jardin thérapeutique et au vu des multiples projets portés et récompensés, il faut se tourner vers ceux-là pour expliquer la pertinence de ce choix. Nous allons maintenant nous focaliser sur le département de l'Indre et Loire, terrain de recherche pour ce mémoire. L'idée était qu'avec le lieu de stage dans lequel j'ai amorcé la conduite du projet de jardin thérapeutique, nous puissions nous référer en termes d'exemple, à ce département ou de nombreux établissements aménagent des espaces clos dans le cadre des recommandations des textes officiels que nous avons vu plus haut, mais aussi d'établissements qui disposent d'un

¹³ <http://www.fondationdefrance.org/sites/default/files/atoms/files/appel-a-prix-2016.pdf>.

espace vert mais sans prendre en compte du potentiel de l'aménagement d'un jardin thérapeutique.

Afin de dépeindre les établissements accueillant des malades Alzheimer et troubles apparentés, nous avons utilisé le FINESS mais ne pouvant spécialiser la demande, nous avons établi la liste de ces établissements en détaillant les coordonnées de chaque établissement pour personnes âgées pour avoir la spécialité d'accueil de personnes atteintes d'Alzheimer. Ainsi, nous dénombrons selon le FINESS, 48 établissements d'accueil du public cible, avec notamment 9 établissements sur Tours. Ayant notre liste, nous pouvons repérer sur Internet les établissements qui disposent d'un jardin thérapeutique. Lorsque l'établissement inscrit l'accès à un jardin clos, cela ne veut pas dire qu'il est réellement utilisé en tant que jardin thérapeutique. Cela se vérifie lors des appels téléphoniques. Néanmoins, l'accès aménagé vers un jardin clos ouvre la possibilité au personnel, de penser l'utilisation du jardin comme soignant. Lors des appels, il arrive que la réponse soit ambiguë ou qu'il faille passer principalement par les animateurs pour obtenir des réponses. L'implication de tout le personnel et la connaissance autour du jardin thérapeutique s'avère faible. En effet, seulement 15 établissements valident l'existence d'un jardin thérapeutique sur les 48 établissements appelé. Cependant, de nombreux établissements sont en phase de conception du projet et cela est positif.

Beaucoup d'établissements ne disposent pas de jardin thérapeutique, ou même d'espace vert. Parfois, c'est un choix administratif, une priorité mise sur l'aménagement intérieur, un manque d'informations quant à l'intégration d'un jardin et les ressources possibles avec celui-ci. La formation peut-elle améliorer la visibilité sur les jardins thérapeutique ?

1.1.4. Les formations : support à la contrainte administrative et économique

La formation constitue dans le monde professionnel un critère primordial pour exercer avec une certaine légitimité. Qu'entendons-nous par contrainte administrative et économique.

Tout d'abord, la contrainte administrative est représentée par le système d'organisation général des établissements de santé. Une organisation suppose toujours de la contrainte. La contrainte normative et législative éloigne parfois des objectifs généraux de l'établissement,

par exemple, le bien-être de la personne passant par le bien-être du personnel. Ce que nous tentons de montrer, c'est que la formation légitime des prises de position sur un projet, offre au personnel et donc aux responsables administratifs, des spécialités à mettre en valeur dans des projets de service par exemple.

La contrainte économique parle d'elle-même. Lors d'une démarche de projet, le financement est toujours compliqué à trouver et particulièrement pour les jardins thérapeutique car il est axé sur les projets « type », espace snoezelen par exemple, qui coutent chers mais ils sont ancrés dans la formation. Lors des formations en gérontologie et spécifiquement pour les personnes souffrant d'Alzheimer et troubles apparentés, ce genre d'espace et ses bienfaits sont détaillés. Donc la contrainte économique est corrélée à l'offre de formation et indirectement à la contrainte administrative.

Lors d'un cursus dans le secteur sanitaire, social ou médico-social, la formation comprend les théories autour de la prise en charge de la personne, de sa psychologie, son environnement mais aussi la compréhension de l'organisation nationale du système de santé. Un constat néanmoins peut être établi : L'accès à des formations plus spécifiques et, dans le cadre du travail de ce mémoire, l'accès à la formation sur les jardins thérapeutiques reste restreint à des formations courtes ou pour beaucoup de soignants, l'accès n'est pas possible pour une question financière mais aussi par manque d'informations. Il est difficile pour un profane d'entendre ce qu'il se passe sur les formations autour des jardins. Dans ce travail de recherche, il s'avère que la documentation dans les bibliothèques universitaires est quasi inexistante. A la faculté de médecine de François Rabelais de Tours, nous pouvons trouver des ouvrages de thérapies non-médicamenteuses comme l'art-thérapie ou la musicothérapie mais sur les jardins thérapeutiques, rien. Seulement des allusions dans des ouvrages spécifiques au non-médicamenteux. Ce qui interpelle sur la légitimité et la place qu'occupe le jardin dans le médical, dans la formation qualifiante. Quid du pouvoir médical ?

Le domaine de Chaumont sur Loire propose avec son centre de formation¹⁴, des formations courtes « jardins de soin et de santé » et d'ailleurs, le jardin thérapeutique de l'accueil de jour à la maison de retraite de La Treille à Onzain (Loir-et-Cher) où nous avons pu nous entretenir avec Paule Lebay, est un support de stage pour les formations de Chaumont sur Loire, Paule étant également formatrice. Avec la création de son association, elle a aussi développé un réseau important national et international et se voit beaucoup sollicitée pour des

¹⁴ <http://www.domaine-chaumont.fr/>.

entretiens afin de transmettre des valeurs et des idées pour la conception d'un jardin thérapeutique. Ces formations visent un public soignant mais aussi toutes personnes désireuses de découvrir la conception, l'apport d'un jardin thérapeutique.

L'association Jardin et Santé¹⁵ a comme objectif le soutien à la création de jardins dans les établissements hospitaliers et médicosociaux qui accueillent des personnes atteintes notamment de maladies cérébrales – autisme et troubles envahissant du développement, maladie d'Alzheimer, épilepsies, dépression profonde etc. En complément des formations, l'association propose tous les deux ans, un symposium, réunion de spécialiste, avec une thématique chaque fois différente. Ainsi, les échanges, les liens entre professionnels, permettent d'éclaircir les différentes approches, regards sur le jardin thérapeutique. Etant annoncé 10 mois à l'avance, ils peuvent être impliqué dans les programmes de formation des établissements pour qu'un maximum de professionnels puisse y assister.

Lors d'un entretien téléphonique avec Isabelle Boucq, qui tient un blog « le bonheur est dans le jardin »¹⁶, nous avons pu parler de la formation et de l'institutionnalisation des jardins thérapeutiques. Son blog est un réel support et une mine d'informations pour des personnes travaillant sur les jardins thérapeutiques. Ainsi, nous pouvons en complément de ce qui a déjà été dit sur les formations, évoquer celles de l'association « Trace et couleurs »¹⁷, qui propose des formations en « extra » mais aussi en intra-établissement ce qui permet de former le personnel sur place, avec les contraintes du lieu et favoriser l'implication du personnel et des bénéficiaires de l'établissement.

Il existe de nombreux supports pour la formation du personnel. Dans ces formations, le lien et l'échange sont déterminants et révèlent des similitudes avec le terrain et l'implication des bénéficiaires pour le projet de jardin thérapeutique. D'ailleurs, l'échange, le lien permet d'établir les différents objectifs du jardin thérapeutique en établissement pour personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés.

¹⁵ <http://www.jardins-sante.org/>.

¹⁶ <https://lebonheurestdanslejardin.org/about/>.

¹⁷ <http://traceetcouleurs.free.fr/>.

1.2. Les dimensions et finalités du jardin thérapeutique

L'accueil en établissement, de personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés, doit comporter différentes dimensions car la maladie affecte tous les aspects de la vie de la personne c'est-à-dire ses pensées, ses émotions, ses comportements. Néanmoins, il ne faut pas réduire la maladie et la personne souffrante à un bilan catastrophique pour sa vie et sa fin de vie. Nous devons alors chercher à préserver et optimiser les capacités de chaque personne via une prise en charge personnalisée dans un cadre environnemental à la fois stimulant et apaisant. Parmi les différentes activités qui existent déjà dans les établissements (art-thérapie, espace multi-sensoriel), avec un personnel impliqué et pluridisciplinaire, le jardin thérapeutique trouve parfaitement sa place. Des études scientifiques viennent corroborer les bienfaits du jardin. Nous nous appuierons sur des auteurs tels, J.Cohen-Mansfield et P. Werner et Clare Cooper Marcus. Comme nous l'avons expliqué à travers les différents regards et définition du jardin thérapeutique, l'hortithérapie vise à utiliser le jardin comme support de travail et ainsi, jardiner pour réveiller, stimuler, apaiser sur différents aspects du corps et de l'esprit. Nous allons maintenant développer les différentes dimensions et finalités du jardin thérapeutique :

1.2.1. Sociabilité

Tout d'abord, l'intégration d'un jardin a but thérapeutique, renforce le « prendre soin », la relation à autrui. La maladie d'Alzheimer provoque différents déficits et troubles mais l'émotionnel est conservé. Ainsi, l'activité de jardinage, la seule présence de la personne dans le jardin, va renforcer la cohésion sociale au sein d'un groupe de personnes malades, par l'expérience commune du jardinage. En jouant sur les émotions que procure le jardin par sa nature, les échanges sociaux sont encouragés. La communication verbale est favorisée avec le jardin car il y a de nombreuses choses à voir, à découvrir. Il faut néanmoins mettre l'accent sur la communication non verbale. Le personnel soignant au jardin doit prêter attention à cette communication pour évaluer et comprendre ce que suscite l'activité ou la contemplation du jardin. Ainsi, l'échange est facilité et permet de reproduire, d'améliorer le jardin en fonction des besoins des personnes, de leurs remarques. Il est souvent noté que les personnes souffrantes, peuvent exprimer une émotion quant au changement. « *J'aime bien commencé quand il fait chaud, euh, bon, on prend le café dehors mais pendant que le café passe, on fait*

un tour de jardin. Alors, je ne dis rien mais, du coup, je regarde comme ça. Eux, font aussi le tour des bacs et quand il y a le plant de tomate qui commence à faire une sale tête, « c'est sec ton truc, là », « ben ouais, c'est sec, qu'est-ce qu'on fait ? » « On arrose et hop, c'est parti, l'atelier se met en route alors que... voilà, moi je pars, je sais qu'il va y avoir ce réflexe-là, je vais essayer de l'induire, mais, voilà, du coup, c'est volontaire ». Voici un exemple pour montrer l'action déclenchée par les personnes elles-mêmes, induite par la coordinatrice mais cela commence par un acte volontaire.

L'expérience intergénérationnelle est souvent une réussite. Chez les enfants par exemple, l'activité jardinage s'avère concluante. En vertu de cela, mener des activités au jardin permet d'insuffler une dynamique et de conserver également des liens sociaux avec l'extérieur. D'ailleurs, la relation avec les aidants se trouve aussi modifiée. Paule Lebay, à l'EHPAD d'Onzain nous raconte « *Les aidants, ils adorent, ils sont à 200 % derrière nous. Ils adorent parce que déjà, euh, l'espace en lui-même, ça permet de sortir de cet espace stérile qu'est l'EHPAD, d'aller à l'extérieur, d'avoir des moments intimes avec leurs proches* ». Nous voyons bien ce processus de sociabilité, de conversations autres entre les aidants, les proches et le personnel.

Les rapports sociaux avec le personnel se modifient au sein du jardin par l'inversion soignant/soigné. Procurer des soins aux plantes, devenir soignant, provoque des sensations, l'envie d'échanger. Nous retrouverons cet aspect dans les observations pendant mon stage en accueil de jour. Les rapports sociaux engendrés par le jardin vont permettre aussi la coopération et la diminution de la solitude. On retrouve cela quand les personnes vont volontairement aider un membre du personnel pour effectuer une tâche. Lors de mon stage en accueil de jour, lorsque je préparais le potager, j'ai vu arriver un bénéficiaire qui m'expliquait ce qu'il y avait autour du potager et comment désherber. Nous avons pu échanger en touchant la terre et en sentant les herbes.

Le jardin thérapeutique contribue à développer des liens entre les personnes, le personnel, les aidants et on l'a vu aussi avec l'extérieur. D'ailleurs, discutons sur l'utilité sociale et la place des personnes dans la société lorsqu'ils sont en établissement 24/24, ou même en accueil de jour.

1.2.2. Sentiment d'utilité sociale

La place des personnes âgées dans notre société est facilité lorsqu'il n'y pas de vieillissement pathologique, c'est-à-dire, vieillissement avec accumulation de pathologies qui vont entraîner une dépendance. La vision sociétale de la vieillesse est souvent péjorative et encore plus lors de l'entrée en institution. Pour beaucoup de personnes vieillissantes, l'entrée en institution est synonyme de fin de vie, d'accompagnement vers la mort. Des confusions et des difficultés à comprendre la maladie d'Alzheimer et les troubles apparentés rendent la prise en charge parfois difficile malgré des services, des unités spécialisées de plus en plus nombreuses et un personnel plus qualifié et spécialisé. La souffrance est souvent engendrée par cela que ce soit pour la personne atteinte par la maladie que pour les proches.

De ce constat, comment faire en sorte de maintenir le sentiment d'utilité sociale ? Nous ne traiterons pas de l'aspect économique lié à l'utilité sociale qui n'a pas d'intérêt pour notre sujet. Non, l'utilité sociale, ici, fait référence à la vie sociétale, au maintien de celle-ci. Il est important que les personnes, où l'organisation, le changement que représente l'entrée en institution, peut être ressenti comme une exclusion de la société, de sa propre vie. C'est pourquoi, il faut conserver un lien avec l'extérieur lorsque les personnes entrent pour un accueil permanent.

Lors d'un accueil personnalisé en accueil de jour, de nombreuses personnes sont ravies de venir mais évoquent le sentiment de ne pas vouloir rester en permanence. L'accueil de jour a l'avantage de proposer un accueil en journée. Les bénéficiaires rentrent chez eux le soir et conserve un lien extérieur. Malheureusement, le maintien à domicile n'est pas toujours synonyme de vie sociale. La solitude peut survenir et quand on connaît la souffrance qu'engendre le sentiment d'exclusion sociétale, on comprend tout l'intérêt de l'accueil de jour dans la mesure du possible. Avec le jardin thérapeutique, l'activité jardinage va favoriser le sentiment d'utilité. Nous pouvons établir que dans le regard de l'autre, ce sentiment est important. On s'étonne souvent des capacités que les personnes développent dans le jardin pour s'y adapter.

Les points positifs qui peuvent ressortir d'une activité jardinage avec résultats visuels instantanés, permettent aux aidants, proches, mais aussi personnel et direction, de reconstruire les capacités des personnes afin de mieux appréhender la prise en charge individualisée et symboliser un lien avec l'extérieur, la société. Lorsque les personnes sont dans le jardin, les

discussions peuvent être orientées avec l'extérieur, que ce soit sur le domicile des personnes mais aussi les villes pas assez fleuries par exemple. La description que peuvent faire les personnes sur la société, peut être provoquée par la présence au jardin. Lors de l'observation réalisée en stage, nous avons constaté que la discussion sur la conception du jardin, amenait les personnes à rappeler que la campagne était jolie, que l'hiver était long etc... Le jardin ramène à la réalité de cette vie en société et ouvre les portes à l'implication, la participation au jardin.

« Qu'est ce qui aujourd'hui, dans un ehpad, les met en valeur comme ça. Leur dire, vous êtes capable de faire ceci, cela, vous existez, vous êtes à l'origine de cette plante, de ce potager. C'est hyper valorisant »¹⁸. Cela résume notre propos. Exister, être capable, valorise la personne et la replace en société. Dans la maladie d'Alzheimer, la mémoire ancienne reste intacte et seule sa mémoire immédiate est altérée. Mais cela n'empêche pas de réitérer la valorisation, l'utilité sociale des personnes chaque jour pour favoriser les émotions.

1.2.3 Spiritualité et imaginaire

Lorsque nous pénétrons dans un jardin thérapeutique, il y plusieurs regards, plusieurs appréciations qui sont faites selon notre affinité, notre fonction, notre humeur. Nous le verrons d'ailleurs avec la sollicitation cognitive, que se promener dans le jardin active la mémoire ancienne. Et c'est bien, ici, le propos. Parler de spiritualité et d'imaginaire renvoie à l'histoire de vie, l'apaisement, l'étonnement. Que ce soit pour les personnes souffrant de la maladie ou pour le personnel, l'apaisement, le rêve, doit exister en établissement de santé.

Marco Martella¹⁹, raconte : « *Si nous nous éloignons, un moment, de la réalité quotidienne en ce lieu toujours propice à la vie, n'est-ce pas pour recouvrer un équilibre avec le monde, équilibre peut-être rêvé mais dont nous portons, enraciné en nous, le souvenir ?* Cet équilibre, ce rêve est favorisé par le jardin, par le retour au vivant. Il conclut par la notion d'instants fugaces : quoi de plus parlant lorsqu'on réfère le jardin à la maladie d'Alzheimer. En effet, les instants sont éphémères mais tellement précieux. Et puis, le personnel contemple cette joie, s'abandonne au côté des émotions des malades comme un après-midi dansant où les

¹⁸ Entretien réalisé avec Paule lebay, infirmière coordinatrice à l'Ehpad d'Onzain.

¹⁹ Historien et essayiste, a fondé la revue Jardins et il a publié le numéro 6 consacré aux jardins qui soignent.

regards se croisent, les rires effacent la solitude. La « machine à guérir »²⁰ s'ouvre pour laisser entrer la nature et faire fusion avec le soin. Le jardin thérapeutique seul ne peut guérir tous les maux, mais la médecine seul non plus.

Des études ont été réalisées afin de montrer l'apport du végétal dans le soin. En 1984, une étude de Roger Ulrich de l'université de Texas A&M a démontré que voir un bout de nature par sa fenêtre d'hôpital a des effets bénéfiques sur la convalescence. Clare Cooper Marcus a publié des ouvrages (non traduit en français), sur la conception de jardins de soin et pour l'apport du paysage sur le soin et est attaché au concept fondé sur des preuves (Evidence-Based-design)²¹. D'autres expériences sont menées, surtout à l'hôpital, mettant en perspective l'image d'un jardin ouvert et communiquant. Les États-Unis et la Grande-Bretagne investissent depuis longtemps pour cela. Le docteur France Pringuey²², conceptrice de jardins, explique que l'être humain s'est façonné à partir de notre paysage structurel qui prend origine dans la savane où se regroupe presque toute la biodiversité. La curiosité, l'attraction innée, l'amour infini pour le vivant, c'est le concept de biophilie.

Michel Péna, parle du dehors comme étrange, étranger aujourd'hui²³. C'est-à-dire que la présence d'un jardin peut être contemplative mais aussi rejeté. L'hiver, la pluie, les odeurs, sont des contacts qui se perdent en société et en institution. La peur de la maladie, les normes institutionnelles, transforment le réel. Le jardin thérapeutique est là aussi pour rappeler le vivant, les saisons, le rythme de la vie et non l'institution. Ainsi, le contact avec le jardin, pas à pas, peut entraîner la personne plus souvent vers l'extérieur et laisser libre court à ses envies du moment. La méditation, l'apaisement, est souvent cherché par les personnes souffrant d'Alzheimer et troubles apparentés. Lors des entretiens avec les aides-soignantes du lieu de stage mais aussi par les débats au sein de conférences et discussions téléphoniques, la recherche de l'apaisement est souvent évoquée. Le jardin est poétique : le bruit du vent, les oiseaux qui chantent, les feuilles qui craquent, le regard vers le ciel, sont des événements de la nature qui calment les esprits, diminuent le stress.

²⁰ Expression portée par Michel Foucault.

²¹ Clare Cooper Marcus, Naomi A.Sachs, *Therapeutic Landscapes*, Wiley,2014.

²² <http://www.jardins-sante.org/index.php/symposium-2014>.

²³ Extrait de la Revue Jardin n°6 de Marco Martella.

1.2.4. Thérapeutique cognitif

Un trouble cognitif est un ensemble de symptômes incluant des troubles de la mémoire, de la perception, un ralentissement de la pensée et des difficultés à résoudre des problèmes. La maladie d'Alzheimer va altérer progressivement les fonctions cognitives. Le jardin thérapeutique va permettre de maintenir, ralentir le processus d'altération cognitif.

Les souvenirs que renvoient la nature, le jardin quand on y pénètre, entretiennent la mémoire chez la personne âgée. Ainsi, toucher la terre, l'herbe, sentir les odeurs, laissent place à une mélancolie des souvenirs passés mais une mélancolie bénéfique qui permet d'échanger, de vivre des émotions. Nous verrons d'ailleurs dans un point suivant, la stimulation des sens et les bienfaits de l'activité de jardinage. Le jardin va marquer les repères temporeux. Le jardin illustre l'écoulement du temps par l'évolution de la nature. Nous pourrons donc travailler sur le rythme des saisons. Il y a souvent des calendriers de confectionnés dans les établissements. Avec ce lien extérieur, le rappel des saisons, nous focaliserons sur la temporalité et sur la capacité de raisonnement. Dans les établissements, il y a souvent des activités stimulatrices le matin, avec rappel de la date du jour, lecture de l'actualité etc... ; Le jardin thérapeutique va servir de support à ces échanges et améliorer la prise d'information, les détails qui reconstitueront la date du jour, la saison. Nous faisons souvent appel aux émotions pour stimuler les personnes et lorsque nous sommes dans le jardin, nous nous apercevons de cette stimulation : « *Tu vois, lorsque nous sommes avec les personnes au jardin, moi, je ne suis pas une grande jardinière, eh bien, ils me disent : n'arrache pas ça, c'est une plante.*²⁴ » Voici une illustration de notre propos ou nous pouvons observer la capacité de l'interrelation entre le soigné, le jardin et le soignant.

L'activité jardinage au sein d'un jardin thérapeutique offre une grande richesse pour la stimulation cognitive et nous le verrons ensuite, pour la stimulation physique et sensorielle. La gestuelle, la coordination des mouvements (praxies), sont des automatismes que nous acquérons dans notre processus d'évolution. La perte des schémas d'action qui traitent l'information et dirigent les comportements chez les personnes souffrant d'une maladie neurodégénérative, devra être pris en compte. Les gestes au jardin sont des mouvements acquis : tenir une pelle, arracher l'herbe, planter des plantes sont des gestes que de

²⁴Entretien réalisé avec une aide-soignante du Relais Cajou de Chambray les Tours.

nombreuses personnes âgées et malades, exécutent par automatisme.

Le langage est une fonction cognitive qui est altérée lorsque la maladie atteint un certain stade. La promenade dans le jardin, va éveiller la curiosité et les sens. Ainsi, la communication sera facilitée et il n'est pas rare d'entendre des personnes prononcer des mots et décrire ce qu'ils perçoivent. Le travail des couleurs va aussi favoriser la communication, l'expression mais dans ce cas, il est aussi important d'en référer à des spécialistes comme des psychologues.

La thérapie par réminiscence permet de stimuler la personne en lui faisant évoquer son souvenir. Dans un jardin, les sollicitations sont nombreuses et en fonction du public, des cultures de chacun, la nature va jouer un rôle essentiel. Par les balades, la contemplation, le regard va se porter et se fixer sur ce qui va évoquer des souvenirs aux personnes. L'effet déclencheur des plantes, odeurs, bruits est important dans le maintien de la mémoire ancienne.

1.2.5. Thérapeutique physique et sensorielle

Nous abordons maintenant les bénéfices du jardin thérapeutique sur le physique et les sens. Nous avons évoqué les bénéfices sur les fonctions cognitives. Ici, nous reprendrons certains points évoqués en amont mais sur le plan corporel. Cohen Mansfield a publié des études sur les effets négatifs d'un environnement inadapté et, en corollaire, sur les bénéfices de l'adaptation de l'environnement sur les troubles du comportement de ces patients, diminution des tentatives de sorties inadaptées, amélioration du sommeil²⁵.

Tout d'abord, la circulation dans un jardin thérapeutique favorise la marche. La déambulation est un des troubles associés à la maladie d'Alzheimer. L'accès libre vers l'extérieur va favoriser la marche par l'effet de la déambulation. Il arrive souvent que les personnes soient contraintes en intérieur à respecter l'activité, les normes de circulation, de sécurité et cela peut entraîner une frustration et être source d'anxiété. Lors de l'observation sur le lieu de stage, j'ai pu vérifier cela. La conduite d'une personne accueillie était rythmée par de l'agitation et de la déambulation. Cela peut provoquer des tensions avec les autres bénéficiaires mais aussi avec le personnel. L'hypothèse est donc : si l'accès à un jardin

²⁵http://www.jle.com/fr/revues/gpn/edocs/les_jardins_therapeutiques_recommandations_et_criteres_de_conception_293269/article.phtml.

thérapeutique est possible, nous devrions voir la réduction de l'agitation et de la déambulation. Une étude menée par J.Cohen-Mansfield et P. Werner, montre les effets positifs du jardin thérapeutique sur les personnes déambulants²⁶.

Les activités liées au jardinage vont influer sur la santé physique. En effet, le jardin permet de travailler la dextérité et solliciter l'ensemble des capacités motrices. Le jardin thérapeutique va permettre d'adapter en fonction des besoins de la personne et de sa maladie et en fonction de l'activité. Le jardinage comprend une multitude de gestes à réaliser avec des outils simple d'utilisation. Travailler la terre à la main, rempoter des plantes, semer des graines, sont des gestes différents et qui mobilisent plusieurs fonctions motrices. En contact avec la nature, il y a une contribution à un état psychologique de bien-être. Le principe de proprioception est mis en exergue : la connaissance inconsciente de notre position dans l'espace et les mécanismes réflexes qui permettent de garder une position stable. En accompagnant la personne dans un relief différent, un terrain gravillonneux favorise le travail de la cheville et du pied par exemple. L'entretien de ces réflexes est primordial dans la prévention des risques de chutes.

Le jardin thérapeutique, lieu extérieur, montre son efficacité par le seul fait que la lumière est source de vitamine D. Une exposition au soleil permet aux rayons ultraviolets de synthétiser un dérivé du cholestérol dans l'organisme²⁷. Il est à noter que chez les personnes âgées, la peau est moins efficace à produire de la vitamine D en étant exposée au soleil.

Le jardin thérapeutique est un lieu de maintien et d'enrichissement sensoriel. L'organisation du jardin mais aussi son côté sauvage va raviver les émotions, éveiller les sens des personnes afin de faire ressurgir des événements passés. La stimulation des cinq sens est essentielle chez les personnes souffrant d'Alzheimer ou troubles apparentés car les sens sont altérés. La vue est sollicitée dans un jardin mais cela ne doit pas être inquiétant ou menaçant pour les personnes. C'est pourquoi un espace vert non entretenu ou inadapté peut provoquer des réactions, du stress chez les personnes. Donc il faut travailler sur la lumière, les formes, l'organisation, pour optimiser l'effet du jardin. Il est à noter l'importance d'une équipe pluridisciplinaire et impliquée pour interagir au sein du jardin et apporter une vision différente selon sa discipline.

²⁶ <http://mapage.noos.fr/bellesplantes/deambulation.html>

²⁷ <http://www.neurology.org/content/early/2014/08/06/WNL.0000000000000755.full.pdf+html>.

L'ouïe est stimulée dans le jardin avec les bruits naturels extérieurs (oiseaux, vent, feuilles). Cela provoque un effet d'apaisement. L'odorat, bien entendu, est stimulé par l'odeur de l'humus après la pluie, des plantes odorantes, du compost. Le goût est stimulé lors de la consommation des légumes du potager aussi mais cela peut l'être également par certaines fleurs comestibles. La consommation du produit de ce qui a été réalisé par les personnes est bénéfique malgré la perte de mémoire. Nous sommes toujours dans une démarche de rappeler et de valoriser les personnes. Nous retrouvons aussi les liens de socialisation entre les personnes, le personnel, les aidants. La cuisine thérapeutique est la continuité de la démarche. Enfin, le toucher : les différentes matières présentes dans le jardin, le partage d'un geste avec le personnel, nourrit le bien-être de tous.

Nous avons présenté dans cette première partie, des regards, définitions qui nous ont permis d'éclaircir le mouvement autour des jardins thérapeutiques ces dix dernières années. Afin de montrer le besoin d'institutionnalisation de ce support pour le soin, le bien-être, nous avons dépeint les jardins thérapeutiques dans les textes officiels, mais aussi les établissements, associations proposant ce service et les formations qui contribuent à leur intégration.

II. Le jardin thérapeutique du lieu de stage

2.1. La demande, les attentes.

2.1.1. Le lieu de stage : Accueil de jour Relais Cajou, Ballan-Miré.

Au préalable, il est important d'expliquer le cadre organisationnel sur lequel j'ai effectué mon stage ainsi que l'offre qui y est proposée. Le projet de service et les différents documents (plaquettes, Internet) renseignent sur l'organisation, les missions et valeurs de l'établissement. En effet, les Relais Cajou font partie de la Mutualité Française. Les mutuelles de celle-ci sont des sociétés de personnes à but non lucratif et visent la promotion de la santé et le bien-être de chacun. Quatre grands principes : Démocratie, Liberté, Indépendance, Solidarité. En région Centre, la gestion est faite par la Mutualité Française Indre-Touraine(MFIT), union territoriale des mutuelles adhérentes à la fédération Nationale de la Mutualité Française. Ainsi, elle favorise l'accès aux soins pour tous, se préoccupe en priorité de la personne et de son bien-être, développe des services novateurs, notamment l'accueil de jour. La MFIT a développé un document de sensibilisation des salariés afin de valoriser la bientraitance. Cela va de soi mais les risques de maltraitance existent et il est important de développer et d'inciter à la vigilance et la conscience autour de ces risques.

Les Relais Cajou sont uniques dans le département d'Indre et Loire en raison de leur autonomie statutaire. Un cadre spécifique est donc établi avec un programme d'activités thérapeutiques propre au service. La notion de Relais n'est pas anodine. Il y a une passation entre les aidants et une équipe professionnelle qui permet l'accompagnement de la personne et le soulagement de l'aidant. Les Relais Cajou s'adressent aux personnes présentant des troubles mnésiques et vivants à domicile. L'effectif des Relais Cajou est de 35 places réparties entre 3 sites (Tours Nord, Chambray-Lès-Tours, Ballan-Miré) et 5 sites itinérants (L'ile Bouchard, Braslou, Langeais, Chinon et Bourgueil). S'ajoute à cela, une Plateforme de Répit pour les aidants familiaux afin de soutenir et favoriser les liens sociaux entre les aidants, les professionnels et soulager l'aidant. Tout cela débouche sur des objectifs, des missions qui vont répondre aux besoins des personnes et de leurs aidants.

La principale mission des Relais Cajou est de favoriser le maintien à domicile des personnes, dans les meilleures conditions. Pour cela, les centres d'accueil de jour fixes sont répartis en périphérie de l'agglomération tourangelle ce qui en fait une offre de proximité et facilite la prise en charge des personnes. D'ailleurs des conventions sont signées avec des organismes telles les mairies où sont implantés les bâtiments de l'accueil de jour mais aussi

France Touraine Alzheimer ou encore Veolia pour les transports de personnes accueillies. Tout cela participe à l'objectif de répondre à une demande croissante et une nécessité d'améliorer la prise en charge et le maintien des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés.

Cet objectif de maintien à domicile passe par une offre pertinente en matière d'activités, de liens sociaux, de préservation de l'autonomie au sein des différents accueils de jour. Les Relais cajou proposent un accueil du lundi au vendredi de 10 heures à 18 heures avec une restauration sur place. Il y a pour l'accueil, une démarche très intéressante qui consiste à accueillir la personne dans un endroit non stigmatisant, qui ne fasse pas référence à un établissement sanitaire. Ainsi, les efforts sont placés sur la végétation, la décoration extérieure et intérieure. Sur le site de Chambray Lès Tours, c'est dans une maison toute simple, verdoyante, que se fait l'accueil. D'ailleurs, le site de Chambray Lès Tours possède un jardin potager. Un réaménagement serait nécessaire pour permettre une meilleure circulation mais l'esprit est là. Nous pouvons tout de suite comprendre la démarche et faire le lien avec la volonté de la direction et du personnel, de concevoir un jardin thérapeutique sur le site de Ballan-Miré ou préexiste un espace vert mais n'est pas (encore) aménagé. La fondation Médéric Alzheimer a récompensé en 2010, les Relais Cajou pour leur initiative locale²⁸. Les lions clubs de France²⁹ ont financé sur le site de Chambray-les-Tours, l'aménagement du jardin thérapeutique, avec un petit chalet. Cependant, nous pouvons nous interroger sur la capacité thérapeutique du jardin car l'accès est déjà difficile. Mais, comme dit précédemment, le réaménagement apportera un meilleur résultat.

Nous nous focaliserons maintenant sur le site de la structure de Ballan-Miré afin de le présenter, car nous entrerons dans le détail avec la conduite du projet. La démarche est plus ou moins la même sur les autres sites en terme d'activités, de prise en charge, et plus généralement, des objectifs. Le site de Ballan-Miré a une particularité : Il est rattaché à l'EHPAD de Beaune mais est autonome et donc, l'accueil se fait indépendamment de l'EHPAD. Cela participe à l'objectif de non stigmatisation, d'une ambiance conviviale, non médicalisé. Lorsque nous arrivons sur le site, nous sommes tout de suite en contact avec le jardin puisque l'entrée de l'accueil de jour se fait par celui-ci. Lors de l'entretien avec un membre du personnel à Ballan-Miré, nous avons pu échanger sur l'accueil des personnes et

²⁸ <http://www.famidac.fr/IMG/pdf/FDF-Prix-2010.pdf>.

²⁹ <http://www.lions103centre.org/images/stories/revue-district/Lions%202008VF.pdf>.

notamment sur la valorisation du jardin quand arrive l'été. Un jardin non entretenu ne pourra être exploité à 100% car les risques liés aux chutes, le non vivant, freineront la venue des personnes dans cet espace. Une première approche pour favoriser et justifier la volonté d'aménager le jardin. L'accueil de jour conserve son aspect familial et porte les traces des activités, des moments passées avec les bénéficiaires. Point de vue des activités, il y a un thème de choisi tous les trimestres et les activités se rattachent donc à ce thème pendant trois mois.

Aux Relais Cajou, afin de respecter les valeurs et missions citées précédemment, les activités en fonction des thèmes vont stimuler les personnes en matinée, et les apaiser, en après-midi. Il est important que les personnes soient au centre de la vie du service. Propositions pour les activités, participation au repas thérapeutique, sont des choix de prise en charge, qui placent la personne au centre de son parcours. Dans ce processus, nous pouvons analyser et comprendre l'intégration d'un jardin thérapeutique. En effet, le jardin en accès libre, conserve le libre arbitre de la personne et laisse place ce à la curiosité. Dans de nombreux établissements, et malheureusement, le site de Ballan-Miré a ce désavantage, l'espace est restreint et malgré la diversité des activités et un décor joyeux, les personnes peuvent s'agacer rapidement. La proximité est un facteur de prise en charge important. Il est difficile de s'accommoder au rythme d'un lieu de vie, de se voir contraint et donc il faut des régulateurs humains et matériels pour éviter le stress et le conflit.

Le jardin offre une perspective de régulateur. Lors de l'observation effectuée en stage, mais aussi par les discussions et par les entretiens réalisés avec le personnel soignant, nous pouvons remarquer l'importance pour certaines personnes de s'isoler (dans le bon sens du terme) afin notamment de se détendre. Ainsi, la balade dans le jardin, s'asseoir sur un banc, permet de calmer son esprit. Il est arrivé que nous devions sortir avec une personne avec un niveau de stress néfaste pour lui et pour le groupe. Une sortie dans un cadre naturel, vivant, peut s'avérer utile et pratique.

Comme nous l'avons vu précédemment, l'attention du personnel est portée sur la communication non verbale afin de pallier aux difficultés de compréhension et d'expression liées à la pathologie des personnes accueillies. Pour favoriser cela, les pictogrammes et les couleurs sont utilisés. L'expression collective permet l'implication des personnes dans la vie de l'établissement. Et cela passe par la création, la sollicitation sensorielle, émotive, qui déclenchera, incitera à la participation. Car, un établissement neutre, tout comme un jardin

neutre, ne contribuerait pas autant à l'élan créé par cet environnement ainsi qu'à la dynamique du personnel.

Voyons à présent, la conduite de projet d'un jardin thérapeutique avec comme exemple, la phase d'élaboration effectué sur le lieu de stage, l'accueil de jour des Relais Cajou, à Ballan-Miré.

2.1.2 La conduite de projet du jardin thérapeutique

L'intégration d'un projet de jardin thérapeutique s'articule entre les besoins des personnes et du personnel, la fusion de la nature et du soin. Cette fusion a un côté très abstrait. Concevoir la nature comme un élément à part entière dans le soin est parfois difficile à comprendre. C'est pourquoi, à travers les textes officiels et grâce à tous ce qui est produit par les associations, les démarches d'équipes pluridisciplinaires dans les établissements, fleurissent des jardins thérapeutiques dans les établissements. Ici, nous traiterons de manière structurée, théorique, l'ensemble de la conduite du projet de jardin thérapeutique. Pour plusieurs raisons : Premièrement, la demande pour la conduite du projet en stage était en adéquation avec le temps de stage, c'est-à-dire qu'un mois, laissait seulement la possibilité d'amorcer le projet. Deuxièmement, afin de répondre à l'objet de notre mémoire, l'intégration d'un jardin thérapeutique en établissement accueillant des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés, traiter de manière approfondie la conduite du projet dans son organisation, se révèle pertinente. Le modèle Precede/Proceed, développé par Lawrence W. Green et Marshall W. Kreuter en 1991³⁰ permet d'analyser les problématiques en tenant compte de leur nature multifactorielle. Ainsi, en tirant bénéfice de l'expérience du terrain, nous commençons la démarche, le processus d'intégration du jardin thérapeutique. Cette partie se verra plus longue car elle constitue le point essentiel de la problématique.

Anne C.B, directrice adjointe des Relais Cajou, m'a prise en stage, afin que l'on réfléchisse à un projet de jardin thérapeutique avec notamment, Carole, aide-soignante, au Relais Cajou de Ballan-Miré. Mon mémoire portant sur le jardin thérapeutique et ma formation en master pourrait apporter un complément à l'équipe de Ballan-Miré et offrir un regard différent. L'engouement pour le projet, l'intérêt que représente le jardin, est

³⁰ <http://inpes.santepubliquefrance.fr/ressources-methodologiques/outils/precede.asp>.

relativement unanime lorsque que l'on interroge les soignants ce qui constitue un détail essentiel pour un projet. Point de vue des personnes, lors des discussions abordant le thème du jardin, nous avons pu constater l'intérêt, la curiosité et les souvenirs ravivés de la campagne, des saisons, par exemple. Il s'avérait donc important de porter ce projet de jardin sur le site de Ballan-Miré afin d'exploiter la superficie du jardin et de l'aménager afin de créer un véritable espace pour les personnes accueillies et un support thérapeutique indéniable.

La première phase du projet va être d'analyser le site, identifier les différents paramètres du projet. Nous avons posé le cadre organisationnel du site de Ballan-Miré et des Relais Cajou afin de saisir les missions et valeurs de l'établissement. Le recueil des données sur les habitudes de vie, l'environnement de la personne, ce qu'il aime ou non, se fait bien souvent dans la phase d'accueil, d'entretien avec le bénéficiaire et un aidant, un proche. Tout au long de l'accueil ensuite, au fil des souvenirs, des discussions avec les aidants notamment, nous pouvons mieux connaître la personne et être plus enclin à répondre à ses besoins.

Les bénéficiaires du Relais Cajou, pour beaucoup, ont jardiné dans leur vie. Un paradoxe est néanmoins à constater : Les personnes ayant travaillé la terre, dans leur métier ou en jardinier amateur, ne sont pas les plus motivées pour aller au jardin. Le rapport au jardinage comme un travail, un dur labeur, est la référence. Il s'avère donc utile de proposer des alternatives, créer différents univers dans l'aménagement du jardin afin de ne pas provoquer des réticences de la part des personnes. La présence de magazines de jardinage dans la salle d'activité est un stimulateur pour les personnes, une décoration qui bien qu'elle change tous les trois mois, en raison du changement de thème, conserve toujours un rappel à la nature et permet la projection vers l'extérieur. La salle d'activité, l'entrée du Relais, la salle pour la prise de repas, donnent sur le jardin. L'espace est relativement grand et il y a une accessibilité autour, par deux chemins bétonnés. La présence d'un arbre et d'une haie avec différentes plantes favorise la mise en place potentielle du jardin.

L'ANESM recommande la présence à proximité de la structure, d'un espace vert public si le cadre de l'établissement ne permet pas d'avoir un espace vert privé. A Ballan-Miré, l'espace vert est entouré par l'accueil de jour et l'Ehpad de Beaune, précisé plus haut, et manque relativement de vivant. Le lieu doit pouvoir vivre. Il faut se plonger avec nos cinq sens dans le futur jardin. La plaquette publicitaire des Relais Cajou, précise l'activité jardinage dans la prise en charge. A Ballan-Miré, la mise en place d'un potager l'été, les bacs surélevés à l'entrée du Relais Cajou, permettre de répondre à l'offre émise dans la plaquette

publicitaire. D'ailleurs dans le projet de service du Relais Cajou, parmi les activités à visée thérapeutique, le jardinage est mentionné.

Nous avons pu vérifier à travers la partie consacrée aux finalités du jardin thérapeutique l'impact social de ce dernier. Nous le transposerons à l'établissement du Relais Cajou et nous nous consacrerons également à l'aspect économique. La présence d'un jardin thérapeutique en établissement participe à la mouvance, au processus d'évolution vers les thérapies non-médicamenteuses. Nous l'avons vu, les textes officiels sont encore frileux sur la mise en place et l'intérêt des jardins. Par conséquent, faire partie des nombreux établissements qui participent à montrer l'intérêt d'un jardin thérapeutique dans un établissement, permettra à l'avenir, d'institutionnaliser les jardins. La projection pour les investissements futurs, doit s'accorder avec les recommandations officielles mais aussi, doit s'accorder avec les propositions du personnel soignant et administratif. Dans notre exemple, les Relais Cajou disposent d'un jardin sur le site de Chambray les tours, d'un jardin partagé sur le site de Tours-Nord. L'émulation, l'évaluation qui peut être faite à partir des supports des autres sites, donnent du poids pour lancer un projet de plus grande ampleur à Ballan-Miré.

Il faut maintenant, répondre à des objectifs généraux pour ce projet et des objectifs spécifiques. L'objectif général va traduire les effets attendus en termes de santé. L'objectif spécifique va traduire les effets souhaités par rapport aux interventions retenues. Avec l'aide de l'animatrice et donc de Carole, nous avons dégagé des objectifs généraux :

-Stimulation des cinq sens, le renforcement de la proprioception et la consolidation des conduites motrices.

- Proposer un espace de déambulation extérieur, un but de sortie.

-Favoriser le lien social entre l'équipe professionnelle et les bénéficiaires.

Les objectifs spécifiques seront modulables selon l'utilisation du jardin. Nous pouvons néanmoins en établir quelques-uns :

-Stimuler la motricité par le travail de la terre et des outils et la marche.

-Stimulation cognitive avec l'activité calendrier et le rappel des noms de plantes, fleurs, ce qui a été planté.

-Stimulation visuelle et orientation temporo-spatial par cet espace de déambulation.

-Travailler sur la réminiscence.

Bien entendu, ces objectifs présentés ici, illustrent une étape essentielle du projet et provient d'une concertation avec deux membres du personnel ainsi que de nombreuses lectures. Chaque jardin peut présenter des objectifs différents et une concertation avec d'autres membres d'équipes peut évidemment varier l'objectif. Selon la conception du jardin, la pluridisciplinarité de l'équipe, les objectifs, notamment spécifiques, varieront. C'est pourquoi, nous pouvons établir le lien entre la spécialité des membres du personnel dans un domaine et la dynamique d'un établissement. Ici, nous faisons référence à notre propos sur la formation et l'ouverture à des spécialités qui semblent éloignées du soin ou de la prise en charge mais qui se révèle très intéressante.

Nous devons ensuite, nous questionner sur la faisabilité du projet. Nous avons contextualisé l'intégration du jardin thérapeutique sur le site du Relais Cajou à Ballan-Miré. L'étude de faisabilité va permettre une analyse détaillée de la faisabilité technique, marketing, économique, financière, institutionnelle, environnementale et socio-culturelle du projet.

-Faisabilité technique (contexte et contraintes, choix technologiques, modalités d'approvisionnement, coûts d'investissement);

-Faisabilité financière (hypothèses de durée de vie, taux d'actualisation, inflation, revenus et dépenses du projet, financement, évaluation de la rentabilité);

-Faisabilité environnementale (bilan environnemental du site, actions pour assurer la protection de l'environnement et conformité réglementaire, portrait environnemental du projet).

Nous avons pu au cours du stage, établir un tableau pour le financement du jardin, établir un rétro-planning pour démarrer le projet. Néanmoins, nous ne pouvons-nous servir de cet exemple. Le manque de temps n'a pas permis de vérifier les conditions de financement ni de déterminer des partenariats. Concernant la faisabilité environnementale, les paragraphes suivants, vont relater les limites et atouts du site. Nous exposerons également les enseignements tirés et les débuts de résultats avec la mise en place du potager pour cet été. Dans un projet, la phase d'évaluation est aussi importante pour vérifier la pertinence du projet. Nous développerons cela dans les paragraphes suivants.

2.1.3. Enseignements tirés et résultats

Nous commencerons par exposer les enseignements tirés de cette phase de stage avec notamment la conduite du projet de jardin thérapeutique avant de montrer des pistes de résultats.

L'intégration d'un jardin thérapeutique en établissement se révèle fort intéressant. Tout d'abord, les discussions avec le personnel autour de la nature au sens large du terme, permet d'établir les premiers résultats en terme d'implication. Lors des observations sur le lieu de stage, nous pouvons percevoir d'un œil extérieur et assez objectif, les besoins et motivations du personnel. La période de stage en hiver, peut représenter un frein à l'avancée d'un projet de jardin thérapeutique. Nous le verrons dans les limites mais ici, nous tirons le maximum de cette expérience et des entretiens réalisés. Il faut remarquer que l'hiver est un moment moins agréable en établissement comme dans la société en général. La lumière manquante, il est important de stimuler, d'entretenir la bonne humeur. Ainsi, un jardin entretenu un minimum en fin d'été, peut être suffisant pour égayer l'hiver. Les aidants d'ailleurs, participent souvent à cela et lors des observations et rencontres, nous avons pu constater l'apport de l'aidant qui, avec le bénéficiaire, amenait des pensées par exemple, fleur d'hiver. Avec moins de sorties l'hiver, enfin, pour des espaces verts pas adaptés, il faut s'assurer d'un visuel qui conserve le vivant, le dynamisme, pour répondre aux objectifs d'un établissement.

La conduite d'un projet suppose la motivation des porteurs du projet, cela ne fait aucun doute. Il faut également relier les interactions avec les personnes, les aidants, à la direction, dans notre exemple, à la coordinatrice. Une bonne communication transmet l'envie aux autres membres du personnel. Cette phase dans le projet est très importante car elle va permettre de déclencher les discussions et permettre d'aborder les questions sur le projet, lors des réunions ou autour d'un café. L'informel prend son importance dans ce genre de projet. Lors du stage, j'ai eu la chance de participer à l'organisation administrative et suivre le personnel soignant, dans les activités avec les bénéficiaires. La conduite d'un projet pour l'intégration d'un jardin thérapeutique, passe par la connaissance des jardins, de la pathologie, de la prise en charge, mais aussi par la connaissance de l'organisation, comme vu précédemment. Nous obtenons des résultats en amont de la finalisation du projet. Un dossier peut être monté mais l'évolution, le processus de végétalisation, se détermine aussi par des petites choses qui vont s'inscrire dans la durée. L'écriture des réalisations fait partie du processus d'intégration. Nous

le faisons pour les activités, avec le suivi des personnes, faisons-le avec le jardin.

Maintenant, peut-on tirer des résultats de notre exemple ? Nous l'avons vu, le qualitatif prend une part essentielle dans l'intégration d'un jardin thérapeutique. Nous pouvons également établir des pistes d'évaluation quantitative à travers nos lectures et entretiens. Pourquoi des pistes ? En raison d'un apport insuffisant d'études scientifiques, permettant de corrélérer le jardin et la diminution des risques de chutes par exemple. Lors de l'entretien avec la coordinatrice, Paule Lebay, à l'Ehpad d'Onzain, lorsque nous avons évoqué l'évaluation, elle raconte les pistes envisagées : « *Il faudrait vraiment qu'on ait des choses, mais ça avec Jean-Paul (Jean-Paul Ribes), on y pense aussi depuis un bout de temps, c'est à dire surveiller, faudrait qu'on ait un petit groupe pilote, c'est à dire surveiller les tensions pour ceux qui auraient de la tension, et qui ont une activité jardinage régulière, tu vois, qu'on puisse noter ça dans les plans de soins, c'est à dire monsieur un tel, il fait partie du groupe pilote* ». Néanmoins, elle nuance l'évaluation très scientifique où l'on finirait par tout coter. Elle a rédigé une grille d'évaluation pour recenser les observations pendant la séance de jardin³¹. Un projet a nécessairement besoin d'une évaluation et concernant le jardin, l'évolution du projet permet d'évaluer sur un temps continu. Il existe des études et des résultats scientifiques portant sur le jardin thérapeutique comme nous l'avons relaté dans notre première partie. Nous ne nous étendrons pas plus sur ces résultats, ayant choisi de défendre dans la conduite du projet, l'aspect qualitatif et évolutif, pour évaluer l'impact du jardin.

La gestion des conflits au sein d'un établissement n'est pas toujours chose simple. Ici, il ne s'agit pas de faire du jardin, un outil magique qui supprime les conflits. Pourtant, les sorties intempestives, la déambulation continue dans un petit espace, créent automatiquement de la fatigue et des conflits, souvent en fin de journée. Le jardin vient servir de support possible pour apaiser ses tensions et conflits potentiels. Cela provoque aussi chez les aidants un sentiment de sérénité, et confier un proche dans un établissement non stigmatisant devient plus facile à expliquer. Lors de l'entretien avec une aide-soignante du relais Cajou à Chambray-Lès-Tours, elle raconte : « *Les aidants stimulent leur parent en leur disant : tu vois ça sera une maison, t'as de quoi te promener. Les anciens avaient pratiquement tous une maison.* » Il y a une dédramatisation du lieu.

³¹ Annexe.

Enfin, dans la conduite du projet propre, le projet est en latence mais le potager est en place, les jardiniers avancent. Carole, porteuse du projet, que j'ai interrogé lors d'un entretien, rappelait notre collaboration et l'intérêt de nos échanges pour avancer sur le projet. Nous correspondons encore et les réseaux que j'essaie de monter participerons à l'avenir, à la création de liens et permettront la réussite de ce projet. Il serait donc intéressant de faire appel à l'observation, l'évaluation cet été, pour appuyer le projet.

Il s'agira dans la partie suivante d'exposer les limites mais aussi les réflexions et atouts afin de connaître tous les rouages répondant à notre problématique.

2.2. Limites, atouts et futur.

2.2.1 Réticences

L'intégration d'un jardin thérapeutique suscite des réactions contrastées. Nous l'avons déjà évoqué : la nature revêt une notion d'étrange et les éléments tels que la terre, l'eau, le vent, sont souvent vécus comme une contrainte. Le printemps, l'été, sont des saisons où les personnes sortent, où les saisons en elles-mêmes, sont une bouffée d'oxygène. Pour les saisons d'automne et d'hiver, le jardin en devient un support à la morosité. Néanmoins, le personnel comme les bénéficiaires vont réagir différemment.

D'un point de vue du personnel, l'image du jardin peut apparaître comme une contrainte notamment avec l'entretien, la préparation du terrain. Lors des échanges avec le personnel, cela est souvent évoqué. « *On est dedans, mais si l'on a un intervenant qui nous prépare le terrain, ce serait plus facile, plus confortable. Beaucoup d'énergie est dépensé dans l'accompagnement* » Nous saissons ici, le rapport au dehors. Il y a au sein de l'établissement, des activités créatives, stimulatrices, qui engagent le personnel dans des domaines où ils demeurent souvent profanes. Si nous prenons l'exemple de la musique ou de la peinture, sans être expert, c'est une activité où tout le personnel répond présent à son niveau. La réticence pour ce genre d'activité n'existe quasiment pas. Nous pouvons avec ce propos, conforter l'idée de l'étrange, du dehors qu'on abandonne. Le profane n'ose pas mettre les mains dans la terre. Le dehors, le jardin, confronte le personnel au lâcher prise, à l'accompagnement. Il ne s'agit pas de porter un jugement sur une pratique ou une autre, mais

de comprendre le comportement vis-à-vis du jardin, pour adapter le projet, contourner les réticences et limites que nous verrons ensuite, pour atteindre les objectifs.

Un point est à éclairer sur la réticence pour le jardin. Dans les années 70 s'est développée l'éthique du Care, le « prendre soin ». La théorie du care permet d'envisager le monde comme un ensemble de personnes responsables prises dans des réseaux d'aide mutuelle, sensibles au bien-être collectif, partisans du désintéressement ou soucieux de l'intérêt des autres³². Joan Tronto a distingué quatre phases du care : caring about : le souci, l'attention à un besoin ; taking care of : la disposition à assumer ses responsabilités ; care-giving : la capacité concrète d'accomplir des actes de soin ; care-receiving : la reconnaissance par le destinataire du soin perçu. Notre hypothèse est la suivante : L'offre de formation favorise-t-elle cette approche ? Encourage-t-elle par conséquent les spécialisations telles l'aménagement paysager pour le jardin thérapeutique ? Nous pensons que l'offre de formation n'est pas suffisante, et qu'à l'intégration en établissement, le personnel n'a pas les dispositions suffisantes pour des formations dites alternatives. Avec ce paragraphe, nous analysons une situation qui peut permettre la compréhension de la réticence chez le personnel et la direction pour l'intégration d'un jardin thérapeutique.

Maintenant, d'un point de vue des bénéficiaires, il est plus difficile d'analyser, de déterminer les réticences. Les troubles de l'humeur vont parfois fausser un entretien avec un bénéficiaire. C'est pourquoi, nous baserons notre méthode sur l'observation des gestes et émotions pour évaluer l'intérêt du jardin par les bénéficiaires. A Ballan-Miré, la présence au-dessus du Relais Cajou de l'unité Alzheimer de l'Ephad de Beaune présente des problèmes. Il arrive que des cris venant de résidents de l'Ephad de Beaune perturbe la sortie dans le jardin des bénéficiaires du Relais Cajou. Il faut travailler avec l'environnement et créer des espaces qui répondront aux besoins des personnes et limiteront les nuisances. Nous pouvons noter également, cette perte d'envie d'aller vers l'extérieur. C'est pourquoi il est important de favoriser un environnement extérieur chaleureux et vivant. D'ailleurs, c'est ce qui est fait au sein de l'établissement par la décoration et le mobilier. En créant ce lien entre l'intérieur et l'extérieur, on tisse un univers stimulant et rassurant pour les bénéficiaires.

³² Emmanuel petit, L'économie du care, care studies, p13.

2.2.2 Limites humaines et organisationnelles

La conduite d'un projet comporte toujours des limites humaines et organisationnelles qu'il faut prendre en compte sans pour autant que cela remette en question le projet. Pour le jardin thérapeutique, dans tout établissement et pour tout public, la principale limite réside dans la légitimité du jardin comme support au soin. En effet, l'institutionnalisation du jardin faciliterait l'investissement pour ces projets.

Cela commence par une offre de formation plus conséquente. D'ailleurs, dans les entretiens, lorsque nous abordons la question de la formation, il y a de l'intérêt potentiel pour des formations en jardinage par exemple. Néanmoins, nous pouvons noter qu'il y parfois de l'attente de la part du personnel envers la direction pour porter des projets alors qu'il y aurait intérêt à faire remonter les idées de projets et montrer tous l'intérêt de la démarche. Il existe des formations où l'intervenant vient dans l'établissement qui a fait la demande, afin de pratiquer directement avec l'environnement et les bénéficiaires. Ainsi, l'association trace et couleurs propose ces formations intra-établissement³³ et cela représente une solution à la limite humaine notamment sur la gestion de ce type de projet et d'éclairer la direction sur l'évaluation par exemple pour la validation du projet. Le bénévolat permet aussi d'intégrer de la spécialité dans un établissement, de la pluridisciplinarité mais cela peut s'avérer compliqué notamment avec le jardin. Il y a l'intervention passive, où l'intervenant vient par exemple, entretenir le jardin, le préparer pour l'arrivée du printemps. L'intervention active, s'avère plus difficile car il faut une réelle collaboration entre l'établissement et le bénévole afin de définir l'activité, le lien avec les salariés. C'est un choix à faire en prenant en compte des objectifs de l'intervention et des demandes du personnel. Cela permet de contourner la limite temporel qu'exprime le personnel dans les entretiens : « *Il ou le temps ; C'est compliqué de prendre le temps d'aller au jardin pour nettoyer, par exemple, même en emmenant deux trois personnes* ».

La mise en situation du handicap peut développer chez les soignants un intérêt à comprendre l'importance de l'aménagement extérieur et donc de l'implication dans le projet. Il est important que l'administration, le corps médical, soient sensibilisés à ces pratiques.

³³ <http://traceetcouleurs.free.fr/page8/page8.html>.

La peur, la notion d'étrange autour du jardin, freine aussi la dynamique de ce support. En effet, et nous l'avons exprimé plus haut, porter un projet doit nécessairement impliquer un maximum de personnel sans quoi, il ne peut y avoir de pérennisation du jardin. Exemple avec l'entretien de Carole, porteuse du projet de jardin à Ballan-Miré : « *J'étais en colère quand je suis revenu de vacances l'année dernière, car les melons n'avaient pas été arrosés alors qu'ils étaient bien.* » Autre exemple avec Paule, à l'Ehpad d'Onzain : « *Moi, j'ai eu des soignants, des gens que j'ai formés sur d'autres ehpads, ils enfilaient des gants en latex pour faire du jardin. Je l'ai eu cette semaine, ma collègue, c'est pareil, première atelier qu'on faisait ensemble, qui est hyper dynamique, qui fait plein de trucs, je la vois sortir avec sa boîte de gants. Je lui dit : tu vas où avec ta boîte de gants* ». « *On va se salir les mains* » « *ben, les mains ça se lave* ». *Le contact est pas le même quand on a des gants, et c'est encore médicalisé un moment où il n'y a pas besoin de médicalisé* ».

Nous voyons que les limites humaines correspondent à la formation, la peur d'un support que nous ne maîtrisons pas. Des solutions sont possibles. Les limites organisationnelles s'invitent aussi dans la conduite du projet. Ainsi, les espaces verts présent au sein des établissements doivent souvent faire l'objet d'un terrassement. Cela pose des soucis car en termes d'investissement, de financement, c'est un coût qui freine le début du projet. Sur le site de Ballan-Miré, le terrain est caillouteux, la terre est donc très difficile à préparer. Dans le cas présent, le terrassement s'avère sans doute nécessaire. Cela porte le projet dans une dimension plus grande et cela peut engendrer du retard car il faut organiser et déterminer cette démarche. Néanmoins, c'est un point déterminant car l'accessibilité, la liberté qu'offre un jardin thérapeutique passe par cette étape. Nous pourrons donc limiter le risque de chute ce qui constitue un des objectifs présentés.

L'environnement qui gravite autour de l'espace vert dans lequel nous déciderons d'un projet de jardin, comporte des limites aussi. A Ballan-Miré, l'organisation comporte des détails qu'il est nécessaire d'analyser. Carole, porteuse du projet, fait face au turnover du reste de l'équipe qui se rend sur les autres sites du Relais Cajou et parle de contrainte. Nous revenons toujours à l'implication du personnel pour conserver, maintenir la dynamique au sein du jardin. Les bénéficiaires ont besoin de cette stimulation et en conservant une dynamique avec un visuel du jardin vivant, nous encourageons l'investissement des bénéficiaires. La relation soignant/soigné s'entretien grâce à cette dynamique, ce fameux « care ».

Lors de la période de stage, l'hiver a révélé une limite qui renvoie à ce que nous évoquons assez régulièrement, c'est-à-dire, l'entretien, la conservation d'un jardin vivant. Nous avons évoqué l'intérêt des aidants pour le jardin qui amènent des fleurs d'hiver par exemple et même lors de cette période morose, le jardin offre des possibilités créatives. Néanmoins, un jardin même aménagé, doit continuer son processus, et atteindre ses objectifs. De plus, corrélé aux soucis d'organisation et de temps, cette prise en compte se révèle nécessaire dans la conduite du projet.

Pour terminer sur ces limites, il nous faut aborder ce qui constitue dans l'organisation, la conduite d'un projet de jardin thérapeutique accueillant des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés, une limite majeure : les normes. En effet, les politiques publiques mettent en valeur le vivant du jardin, le lâcher prise, l'autonomie des bénéficiaires et pourtant, le cahier des charges à tendance à surcharger la sécurité et l'hygiène. Point de vue de la sécurité, Paule Lebay évoque la liste des plantes interdites : « *Non, faut savoir être clair. Faut dire "attendez, vous voulez quoi, un truc sur un bitume, complètement stérile. Un jardin n'est pas stérile. Oui, il y a des plantes toxiques mais je vais te dire que il y a très peu plantes qui ne sont pas toxiques,* ». Il s'agit de dédramatiser les risques au jardin qui rendent souvent frileux la direction. L'utilisation d'outils, pour les plus dangereux comme les sécateurs, reste encadrée, nous confie Paule, et donc, il n'est pas nécessaire de freiner le projet pour l'utilisation d'une pelle qui serait dangereuse. Une activité découpage comporte le risque de coupure et pourtant, l'activité est pratiquée. Il faudra donc prévenir ces risques au maximum, sans pour autant enlever l'essence du jardin naturel.

La consommation des légumes et des fruits du potager peut poser souci également. Il est nécessaire de disposer d'une cuisine thérapeutique, de placer ces repas comme « thérapeutiques » pour respecter les normes. Tout établissement ne dispose pas d'une cuisine adaptée permettant au groupe d'y cuisiner. Lors du ramassage des légumes et fruits telles les fraises, nous pouvons dire qu'il y a une prise de risque sur la consommation sauvage. D'ailleurs, c'est un argument exposé aussi lors des présentations des projets de jardin, où les remarques vont vers la consommation de fruits toxiques, de plantes toxiques. Paule illustre très bien cela avec son propos « *Quand on me sort les histoires de muguet, non, quelqu'un qui a des troubles cognitifs, s'il touche au muguet, il va prendre, il va le sentir, il le mange pas le muguet. J'ai des directeurs qui sont venus, qui m'ont dit "si, si ils peuvent manger, et puis les petites boules, ça donne envie de manger et tous". On a eu des gens, un monsieur qui arrachait tous ce qui était en pot à l'intérieur de l'unité, quand il sortait, il ne rentrait même*

pas dans les massifs ».

En faisant face à ces limites humaines et organisationnelles, le projet de jardin trouve son existence et sa pertinence. Les limites ne doivent pas être vécues comme une contrainte qui mènerait à l'échec mais comme un passage pour qu'un projet puisse aboutir et se pérenniser.

2.2.3 Le projet et réflexions qui ont suivies.

L'élaboration, première phase d'un projet, nécessite l'observation, l'analyse du fonctionnement de l'établissement. Lors du stage au Relais Cajou de Ballan-Miré, il était important de connaître l'équipe, les bénéficiaires et les relations existantes. La maladie d'Alzheimer ne permet pas ou peu de déterminer verbalement l'intérêt pour telle ou telle activité. Néanmoins, l'observation prouve l'importance de la communication non verbale, des gestes simples qui affirment ou désapprouve une décision. Le personnel insiste beaucoup sur cet aspect qui permet de comprendre et de ne pas créer de conflits, de frustrations. Lorsque nous abordons le thème du jardin, des émotions, des regards, surgissent. Nous pouvons le vérifier aisément : lors du stage, du daphné (fleur à forte odeur qui fleurit en hiver) a été présenté aux bénéficiaires. Ils se sont passés chacun la fleur et l'ont senti. Tout de suite, les regards changent, des gestes expriment l'approbation, la réticence. Ainsi, nous pouvons rebondir et aborder le thème du jardin, de la nature.

La musique, thème abordé lors de la période de stage, crée aussi ces émotions. Beaucoup de bénéficiaires aiment le chant, la musique. Savoir cela permet d'établir un lien avec le jardin et les bruits, la musique créée au jardin. Cette réflexion est venue lors d'une activité de décoration, où, avec l'animatrice, nous avions évoqué et penser à ce que la nature pouvait émettre comme sons et comme bruits afin de lier musique et jardin. Connaitre les déclencheurs, les habitudes, des bénéficiaires, permet de créer du lien, et favorise l'implication pour un projet, ici, le projet de jardin thérapeutique.

Cette première réflexion sur le projet a nécessité du temps, et la période de stage d'un mois, n'était pas suffisante pour poursuivre l'analyse et construire plus en détail le dossier avec l'équipe. Cependant, nous pouvons constater que le projet ne s'est pas arrêté et que les idées émergent. Ainsi, Carole, porteuse du projet, à préparer et planter des légumes pour cet

été avec une stagiaire³⁴. Aucun bénéficiaire n'a accompagné les deux jardinières. Cela porte la réflexion sur l'intégration du jardin. En effet, tout projet ne peut connaître la réussite instantanée. C'est pourquoi, en échangeant avec Carole, nous avons pu convenir que cette phase d'élaboration, d'embellissement du jardin permettrait progressivement, permet d'évaluer le projet, de noter, d'observer, d'analyser son évolution. Il faut donner l'envie d'aller dehors même pour des bénéficiaires qui expriment de la réticence. Il ne s'agit pas de forcer mais d'embellir l'environnement pour motiver l'acte. D'ailleurs, le Relais Cajou se donne comme mission de ne pas stigmatiser l'accueil de jour : en disposant d'une maison comme lieu d'accueil, en créant des conditions familiales et apaisantes. Nous pourrons avec ces observations, évaluer notre propos, nos objectifs, avant même la phase de mise en œuvre du projet. Nous accordons de l'importance à ce processus pour le jardin.

La pluridisciplinarité est importante dans un projet de jardin, pour le regard que chacun y apporte. L'occasion nous a été donné de rencontrer Isabelle Boucq, journaliste et passionnée de jardin. Elle s'est formée à l'hortithérapie en Californie et partage les différentes initiatives de projet, de réflexions autour des jardins thérapeutiques aux Etats-Unis et en France, à travers un blog³⁵. C'est une rencontre importante, qui a d'ailleurs été possible grâce à Paule lebay, qui nous avait ouvert les portes de l'accueil de jour à Onzain. Ces rencontres, ces liens créés, offrent un apport de connaissances professionnelles pour s'imprégnier de la gestion d'un projet tel que le jardin thérapeutique. C'est pourquoi, il nous paraît indispensable qu'à l'échelle nationale, la mise en lumière des essais, des projets qui poussent petit à petit, prenne place dans les politiques publiques.

Des perspectives intéressantes sont à prendre en compte pour l'intégration d'un jardin thérapeutique, et dans notre exemple, le site Ballan-Miré. En effet, le développement d'activités en lien avec le jardin vont voir le jour. Des bacs de jardinières surélevés, construits il y a quelques années, par des lycéens, manquent de couleur. Il a été convenu que ces bacs seront à rénover. Prévoir, mettre en place des activités, permettra de pérenniser la conduite du projet. Il est nécessaire de rapporter cela à la direction, pour appuyer le projet et s'assurer du processus en marche.

³⁴ Annexe.

³⁵ <https://lebonheurestdanslejardin.org/>.

Conclusion

Lors de cette recherche étudiant l'intégration d'un jardin thérapeutique en établissement accueillant des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés, nous avons montré l'évolution, le processus qui s'est engagé en France dans la création et l'implantation de jardins thérapeutique dans les structures. A travers les politiques publiques engagées ces dernières années, nous avons pu comprendre et déterminer la démarche réalisée dans les établissements. L'intégration des jardins thérapeutique trouve également son essence, sa dynamique, au travers des associations et personnes qui portent, encouragent, financent les projets. Cela permet d'affirmer le besoin d'institutionnalisation des jardins thérapeutiques pour encadrer, propulser ceux-là au rang de support dans le parcours de soin. Notre recherche a mis en lumière les effets significatifs et les efforts réalisés pour tenter d'évaluer l'impact du jardin thérapeutique sur les bénéficiaires et leur entourage.

Enfin, notre travail a permis au travers d'un exemple, le site du Relais Cajou de Ballan-Miré, de spécifier les étapes d'un projet, et de déterminer les spécificités pour le jardin thérapeutique pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés. Nous avons pu dégager les atouts indispensables pour la conduite du projet mais aussi les limites. Bien entendu, notre recherche a montré le caractère pluridisciplinaire du projet de jardin thérapeutique et affirmer également la prise de position sur le regard et les objectifs que nous voulons obtenir.

Car, en dépit du mouvement engagé pour l'intégration des jardins dans les établissements, la dichotomie entre le soin et la nature freine l'investissement dans les formations et l'implantation en structure. Notre travail ne s'inscrit pas dans la médicalisation du jardin thérapeutique car une banalisation dans la création des jardins qui se voudrait standardiser et normé ferait perdre tout le potentiel de cet espace. L'intégration d'un jardin thérapeutique vient donc par son essence même, accompagner le soigné et prendre soin de celui-ci.

BIBLIOGRAPHIE

Delamarre Cécile, Armaingaud Didier (2011). *Alzheimer et communication non verbale*. Paris : Dunod

Harrison, Robert (2007). *Jardins, Réflexions sur la condition humaine*. Paris : Le pommier.

Martella Marco (2015). *Jardins*. Paris : Editions du Sandre.

Quaderi André (2013). *Approche non médicamenteuse de la maladie d'Alzheimer*. Bruxelles : De Boeck

Sudres Jean-Luc, Roux Guy et Muriel Laharie (dir.)... [et al.] (2004). *La personne âgée en art-thérapie : de l'expression au lien social*. Paris ; Budapest ; Torino : L'Harmattan.

Petit Emmanuel (2013). *L'économie du care*. Paris : PUF.

Richard Denis, Ribes Anne (2011). *Quand jardiner soigne*. Paris : Delachaux et niestlé.

Ribes Anne, Clément Gilles (2006). *Toucher la terre ; Jardiner avec ceux qui souffrent*. Paris : Médicis.

SITOGRAPHIE

ANESM (2009). <http://www.anesm.sante.gouv.fr>.

HAS (2011). Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : diagnostic et prise en charge. <http://www.has-sante.fr>.

CNSA (2008). http://www.cnsa.fr/documentation/plan_alzheimer_2008-2012-2.pdf.

Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, Ministère des affaires sociales, de la santé et du droit des femmes (2014). http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_maladies_neuro_degeneratives_def.pdf

Ministère des affaires sociales et de la santé (2016). <http://social-sante.gouv.fr/grands-dossiers/loi-relative-a-l-adaptation-de-la-societe-au-vieillissement/>.

Ribes Anne (1997). <http://mapage.noos.fr/bellesplantes/sommaire.html>.

Fondation Georges Truffaut. <http://www.fondation-georges-truffaut.org/les-domaines-dintervention/>.

Association Jardins et santé. <http://www.jardins-sante.org/>.

Boucq Isabelle. <https://lebonheurestdanslejardin.org/about/>.

INPES. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/ressources-methodologiques/outils/precede.asp>.

ANNEXES

Guide d'entretien

I historique de l'établissement et du projet

1. Quelle a été votre réflexion en amont du projet ?
2. Quels étaient les rapports entre soignants-soignés et aidants avant le jardin ?
3. Dans la conduite de projet, quelle a été votre démarche ?
4. Quelles étaient les attentes autour du jardin ?
5. Quelles ont été les limites pour ce projet ?

II organisation et objectifs

6. Quelle place pour le jardin dans le parcours de soin ?
7. L'accès ? : Quand ? ; Niveau d'autonomie ?
8. Les activités ? : Fréquence, obligation pour les bénéficiaires ?
9. Les professionnels ? : Rôle, statut au sein de la structure ?
10. La formation ? : En amont ? Après ? Intérêt ?

III Bénéficiaires

11. Comment se passe l'implication des bénéficiaires ?
12. Y'a-t-il des objectifs précis pour chaque patient en fonction de la pathologie et niveau de pathologie ?
13. y'a-t-il eu des expériences intergénérationnelles ?

IV Résultats

14. Quelles ont été les bénéfices de l'apport du jardin : Différentes dimensions : motivations, mémoire, déplacement, autonomie.
15. Concernant l'intérêt des professionnels : A-t-il changé ?
16. Le rapport soignant/soigné a-t-il changé ?
- 17 Limites éventuelles à rajouter ?

Entretien avec Paule Lebay, infirmière coordinatrice à l'accueil de jour d'Onzain.

1 Quelle a été votre réflexion en amont du projet?

Moi, au début j'étais infirmière dans les soins, ici, classique, quoi. Et puis, régulièrement aux beaux jours, y'avait un désir de jardin, demande de pots où on met des tomates. Les soignants disaient, ça serait bien si on pouvait mettre ceci, cela, voilà. Y'avait rien qui était fait parce qu'il y avait un manque de financement et puis il y avait une autre problématique, c'est que les chemins qu'on avait étaient peu accessible du fait de la rétention d'humidité qui se faisait au niveau de ces chemins. Ça été plutôt mal conçu disons, mal calculé de la part de ceux qui ont fait ces chemins. Du coup, l'eau venait, et du coup, ça devenait quelque chose où les personnes venaient s'enliser avec les fauteuils roulants ou les déambulateurs, voilà donc y'avait rien qui se faisait, à chaque fois, ça avortait. On n'avait pas de budget pour acheter des pots, enfin bon bref ou alors fallait faire de la récupération et puis qui allait mener ce projet parce que ce n'est pas tout, c'est bien beau d'avoir des plantes mais faut s'en occuper, bon. Et puis après, on m'a proposé ce poste de coordinatrice en accueil de jour. Moi, intérieurement, je me suis dit, si on veut faire quelque chose, c'est l'occasion parce que j'ai un peu plus disons de poids, je peux peut être proposé quelque chose, monter un dossier, bon. Donc, j'en parle à mon directeur de l'époque que me dit ben oui mais nous on n'a pas d'argent à mettre dans un jardin mais l'idée pourquoi pas, ça m'intéresse, bon... Donc sur ça, il me dit quelques jours après que l'on se soit parlé, ben, justement Chaumont commence une formation là : jardin de soin. Euh, ils nous offrent une formation, est ce que ça vous intéresse? Bien sûr, ça m'intéresse euh, alors je ne connaissais pas du tout Anne et Jean-Paul Ribes à l'époque, c'était tout nouveau, je ne connaissais pas du tout donc je me suis un peu documenté, j'ai lu le bouquin de Anne, voilà. Et puis, je suis arrivé à cette formation là et tout de suite, si tu veux, j'avais l'impression de trouver des personnes qui avaient les mêmes vocabulaires que moi, la même éthique par rapport au vivant, notre place à nous en tant qu'être humain, dans toute cette biodiversité, et tout ça. Donc, une sorte de feeling qui est passé, un courant qui est passé entre eux et moi, et puis du coup après Jean-Paul m'a conseillé en me disant "faudrait que tu crées une association pour pouvoir récupérer des fonds puisque je n'avais pas de fonds dans l'entreprise".

2 donc du coup, c'est parti, de quoi?

C'est parti de cet échange et pis, voilà, on sentait qu'il allait se passer quelque chose, et puis, en même temps, bon c'est vrai que les formations, c'était le tout début des formations sur Chaumont et que ils avaient aussi dans l'idée, de pouvoir avoir un jardin de soin qui serve de pilote en fait, près de Chaumont, c'est très pratique, finalement puisque on peut emmener les stagiaires la donc il y avait cette idée là mais bon il y avait d'autres personnes du coin qui auraient pu faire l'affaire aussi, il fallait aussi qui est ce lien, quoi, ce petit feeling. La mayo a pris. Donc c'était en octobre 2012 et en décembre 2012, l'asso était créé, graine de jardin, le dossier était terminé, et on a commencé la recherche de fond et à partir de ce moment-là, on s'est dissocié de l'ehpad, on faisait nos recherche de fond au nom de graine de jardin qui redonnerait l'argent pour un projet de jardin de soin et il se trouve que c'était celui d'onzain bien sur puisque nous ça nous intéressait. L'association est née de trois personnes, de moi, de Martine Carelet, et de Gisèle rousseau, mes deux collègues de travail à l'époque puisqu'il y en a une qui n'est plus dans l'ehpad.

3 Donc, le financement est entièrement dissocié de l'ehpad?

C'est financé entièrement par graines de jardin. Après, on a sollicité quand même notre entreprise : la mutualité et donc c'est la MUREC qui nous a donné des sous, je sais plus comment ça s'appelle, y'a la mutualité dedans, y'a plusieurs société horticole.

4 Mais, eux, le recevaient bien, l'idée, le projet?

Oui, alors du coup, ça s'est pareil. Moi j'insiste beaucoup sur le réseau, les échanges avec les gens. C'est pour ça tu vois, que je suis ouverte à accueillir des étudiants, des stagiaires, des gens qui viennent de partout, du Québec, de partout. Euh, parce que par ses échanges là, j'ai rencontré un monsieur prut de la mutualité, qui est quoi lui, qui est président de la MUREC et il me dit euh, fin voilà, à chaque que je le voyais, je lui parlais du jardin, du projet, et du coup, lui il était plutôt partant et puis un jour, j'ai dit "ben écoutez, moi, je," "si vous voulez on pourrait peut-être vous aider" alors je dis d'accord, je vous propose un dossier, voilà et puis après il me rappelle et il me dit "Est ce que ça vous dirait de venir le défendre directement à la commission". Ah, ben bien sûr, au contraire et du coup, j'ai été le défendre et puis ils nous ont donné 1500euros je crois. Ce n'est pas énorme, mais il y a une participation de la mutuelle dans ce sens-là. Nous on a une convention, l'asso a une convention avec la mutualité aussi, comme quoi il nous mettent à disposition ce terrain. Nous on s'engage à mettre en route ce jardin c'est à dire, ben, on le conçoit, le finance, on paie tout ce qui va être nécessaire à sa mise en route. Après, euh, tout ce qui va être dans les ateliers à venir, les graines tout ça, on peut aussi les solliciter en disant voilà : pour cette année, on aurait besoin... Mais on l'a jamais fait car l'asso subvient à tous les besoins jusqu'à présent. Et en plus, vu que je travaille sur la graine, si tu veux, on se fait beaucoup de graines à nous. Donc, il n'y a pas beaucoup de coût et puis là, pour la deuxième partie des travaux, c'est aussi l'asso qui démarche des mécènes extérieurs pour récupérer des fonds/. Donc, l'ehpad ne donne pas d'argent. Voilà, on est indépendant. Alors, après, il y a eu pendant un temps, je me suis dit oh mon directeur m'a dit : ça serait bien qu'il y ait quelqu'un du CA, quelqu'un de la mutualité qui fasse partie de votre asso. J'ai dit, ben d'accord mais alors samedi prochain, on bine tel espace. (Soupire) (Moi: faut pas qu'il y ait seulement de la représentation.). Peut-être pas finalement, voilà. Donc du coup, voilà, mais c'est pas plus mal finalement.

Après, c'est vrai qu'on a eu la chance d'avoir un directeur qui nous a fait relativement confiance, euh, qui a bien voulu tout ça. Moi, je me suis dit "Quand il va voir le tractopelle arrivait, il va paniquer, quoi" parce qu'on a quand même, t'as vu les photos,

retourner tous le terrain, on est sur un espace sécurisé qui doit rester fermer pour les personnes Alzheimer, enfin, tu vois, c'était quand même chaud hein, il fallait que moi je contrôle que le grillage soit bien refermé tous les soirs, enfin, j'avais aussi un petit peu la pression, en me disant s'il arrive quoique ce soit, on est mal mais ça s'est bien passé et puis là, on attaque la deuxième tranche.

4 Est ce que ça été plus facile du coup pour porter le projet de deuxième tranche?

Ben disons que c'était le même directeur et il y avait encore cette confiance qui été là, voilà. Après, faut toujours batailler, tu sais. Je voulais reculer le grillage, il ne voyait pas la nécessité de reculer le grillage. Après, je voulais gagner du terrain au bout, euh. Il a fallu négocier donc j'ai dit réunion de santé telle heure, telle jour, vous êtes là. Je fais venir l'entrepreneur, la personne de la maintenance ici et puis vous venez et moi aussi je serais là. Et puis, finalement, il a accepté qu'on gagne du terrain au bout. J'avais briefer un peu l'équipe avant pour le dire "bon, les gars.. (rire) toi, si tu veux du boulot, t'as intérêt à être de mon côté, toi si tu veux pas avoir de problème pour passer ta tondeuse, de mon côté aussi" et puis finalement, le directeur de l'époque a cédé mais faut rien lâcher quoi parce qu'au départ... (rire)

5 Si t'avais un conseil à donner pour porter un projet de jardin, ça serait quand même de créer une association à coté pour pouvoir mieux se financer? Sinon, ce n'est pas trop possible?

C'est difficile. Et puis, faut trouver le financement autour de 9000 euros pour la première partie, je te parle pas de la deuxième partie, parce que là, y'a déjà 2500 euros de plantes. Ça représente un chiffre. Nous on n'a pas été gourmand, on a fait des comparatifs de devis, j'ai bataillé sur certain trucs, pas moyen de baisser, faut négocier tous le temps. Si vous faites ça avec l'établissement, vous vous faites plus avoir ou alors les entreprises ont tendance à gonfler les tarifs alors que là, bon vous dites que vous êtes une association, que vous n'avez pas de sous, y'a toujours moyen de négocier, faut jouer aussi la dessus et puis c'est vrai que nous on a eu la chance d'avoir un entrepreneur super. Si tu veux, quand je l'ai rencontré, cet entrepreneur-là, en très peu de temps, il m'a confié qu'il avait connu la maladie d'Alzheimer dans sa famille, et il a été sensible à tout ça. Il passe maintenant juste pour demander comment va le jardin et juste pour nous saluer. J'en connais pas beaucoup qui reviennent comme ça juste pour boire un café, voir un peu comment ça se passe. Moi, j'aime bien travailler avec des gens ou il y a du feeling, ou on sent qu'on est sur la même longueur d'onde. Ça s'est important.

6 Concernant les attentes autour du jardin, mais avant le projet, tu parlais toi, d'une symbiose en rencontrant les personnes, qui se formait notamment autour de la nature, et du coup, en terme d'émotions pour les personnes ou même l'équipe, est ce que les soignants avant et après le jardin, y'a-t-il une différence? Est-ce qu'avant le projet, les soignants voient ça comme une contrainte?

Pour nous, ça été une déception car nous on s'est beaucoup engagé pour ce projet là et on s'est dit, on va vraiment créer un noyau dur et puis ça va prendre finalement quoi, on va aspirer les gens avec nous et puis c'est vrai que comme toute choses nouvelle qui arrive dans un établissement, logiciel ou autre, c'est mal vécu. Ça va être encore du boulot, ça va demander un effort supplémentaire et il y aussi autre chose; Finalement, peu d'implication des équipes donc déception quoi. Je me souviens la première année, j'avais mis en place tout un truc pour qu'il puisse semer quand ils le veulent avec les sachets de graines à semer à la bonne époque, avec un calendrier en disant tel jour vous pouvez semer telle chose, à tel endroit, avec des étiquettes. J'avais fait tout un système. Personne n'est venu. Je leur aie dit "écoutez, même si vous n'êtes pas sûr, venez les jours où nous on est là, parce qu'au début, on n'était pas ouvert tous les jours, on va vous aider les filles, on va vous montrer comment on faire, on va vous expliquer comment faire spontanément avec les gens, les occuper, mais ça a pas du tout pris. Donc là, ce qu'on arrive petit à petit des soignants, c'est qu'ils viennent au jardin, qui peuvent accompagner des gens, soit pour leur pause, mais aussi en accompagnement, et là, ça sera plus de la dégustation, sentir, toucher des choses comme ça. On a aussi l'animatrice qui vient de temps en temps pour une animation au jardin mais pas en jardinage, mais dans d'autres domaine quoi : atelier mémoire par exemple. Voilà le type d'implication. Et puis, moi par contre, sur le point où c'est quand même une petite victoire, c'est que la porte que t'as vu sur le côté, qui donne sur la serre, elle a toujours été fermée et donc ça été une victoire quand cette porte s'est ouverte et que les gens pouvaient aller et venir comme ils voulaient sur l'extérieur et que ça soit accepter par les soignants. Ça aussi, ça été dur parce que tu sais la culture de la sécurité (moi: besoin d'avoir la personne en vue), oui, "mais attends si il y va, il va t'arracher des plantes" mais je m'en fous moi. Du moment que lui, il a pris du plaisir à aller arracher un truc, mais ça m'est égal complètement et en plus, c'est très dur de dire aux soignants, "qu'est-ce que ça peut faire s'il sort", "oui, mais il risque de tomber". Oui, il risque de tomber mais il peut tomber aussi à l'intérieur donc voilà, je veux dire que c'est le même "oui mais on le voit pas", "mais qu'est-ce qu'il craint, c'est un espace clos". Nous on a eu des patients au début qui faisaient tous le tour de l'établissement et on les laisser faire, c'était clos, ils n'allait pas enjamber le grillage. Donc, ça c'est difficile, il y a un espèce de lâcher prise qu'il faut faire au niveau soignant. Oui, il est à l'extérieur mais finalement ça ne craint pas plus que ça.

7 Mais est ce qu'on a pas une opposition entre le fait de vouloir avancer dans les textes de lois, faire des unités protégés, de mettre en place tous ce qui est bien pour les personnes qui ont des troubles, et en même temps, on va pas laisser ce lâcher prise, cette conservation de l'autonomie, c'est à dire de dire le jardin sert à ça, que les personnes puissent sortir et que quand elles ont envie de sortir, ben...

Complètement! On parle des nouvelles thérapies non médicamenteuses maintenant. Moi je me dis, pourquoi ils ne financent pas plus de jardin que ça. Parce que là, c'est une thérapie non médicamenteuse et quand je te disais couteau suisse, c'est ça. Que ce soit en termes d'émotions, tensions et autres, ça joue énormément sur ça. L'émotion donc tout le psychisme. Tous ce qui va être réminiscence, on va travailler énormément la dessus aussi parce que telle rose ça va lui rappeler tel

souvenir, parce que tel odeur... Que ça soit au niveau physique, donc ergonomie, kiné, on va travailler ça aussi, on va travailler sur la concentration, la précision, les processus, un enchaînement de gestes à accomplir, sur plein de choses quoi.

Alors pourquoi dans ces fameuses thérapies non médicamenteuses, on axe pas la dessus. Pourquoi on a tant de difficultés à récupérer des fonds pour ce type d'outil.

8 Donc, ça faisait partie du questionnaire, les limites au projet, au démarrage du projet, les normes d'hygiène et de sécurité? Les plantes toxiques, la consommation des légumes etc...

Ça revient tous le temps ça. Les plantes toxiques, on nous le dit tous le temps. Nous on a du chèvrefeuille. Je n'en ait jamais vu un qui s'est jeté sur le chèvrefeuille, ou le muguet, en train de brouter le muguet, on ne s'est jamais Hein. Quand on me sort les histoires de muguet, non, quelqu'un qui a des troubles cognitifs, s'il touche au muguet, il va prendre, il va le sentir, il le mange pas le muguet. J'ai des directeurs qui sont venus, qui m'ont dit "si, si ils peuvent manger, et puis les petites boules, ça donne envie de manger et tous". On a eu des gens, un monsieur qui arrachait tous ce qui était en pot à l'intérieur de l'unité, quand il sortait, il ne rentrait même pas dans les massifs. Il suivait la bordure, car on sait qu'au niveau de la dissociation du sol clair et foncé, ça peut effrayer, les seuils de porte, les choses comme ça. Donc, il restait sur le sol clair, donc le massif il ne rentrait pas dedans. Il n'a jamais rien arraché au jardin alors qu'il arraché tout à l'intérieur. Donc on va nous dire, les plantes toxiques, machin, on va donc dire, la sécurité au jardin, y'a des outils. Oui, ben y'a des outils.

9 En stage, j'ai pu voir en partie administrative de l'établissement, les procédures, évaluations, risques professionnels qui sont nombreux et donc, tu te dis, comment je vais faire?

Ben, tu ne fais pas de jardin. Non, faut savoir être clair. Faut dire "attendez, vous voulez quoi, un truc sur un bitume, complètement stérile. Un jardin n'est pas stérile. Oui, il y a des plantes toxiques mais je vais te dire que il y a très peu plantes qui ne sont pas toxiques, il y a toujours une dose de ceci, une racine ou autre. Y'a très peu de plantes finalement qui ne sont pas... Effectivement, il y en a qui sont plus à risque que d'autre mais bon à ce moment-là, on ne met pas d'ortie parce que voilà. Donc, on nous parle de tous ce qui ne va pas. La consommation, nous c'est très simple, on passe par la cuisine thérapeutique. Si tu passes par le biais de cuisine thérapeutique, t'a le droit de consommer quoi. Il faut essayer de jouer avec leur impératif. Ah, ça passe pas comme ça. Oui mais si on passe comme ça alors, ah ok. Après, les outils tout ça, c'est ce que je dis, c'était le directeur de je sais plus où, ça brille. Je lui dis "écoutez monsieur, c'est une prise de risque, alors c'est soit vous le prenez ou non mais si vous ne voulez pas le prendre, alors ne faites pas de jardin. Oui, il y a un risque à manipuler les outils mais de même pour les ciseaux à l'intérieur. Toutes les activités d'intérieurs sont risquées : la peinture, je ne suis pas sûr que si t'avale de la peinture, voilà.

10 C'est peut être aussi, à partir du moment où on a pas la maîtrise de la chose, c'est à dire que le jardin, pour beaucoup de directeur ou même de soignants, n'ont pas ce rapport à la terre qui fait que du coup, ils n'auront pas l'impression de maîtriser cet outil assez simple d'utilisation, alors, moi, j'ai essayé d'installer la dynamique et qu'un mois de stage, c'est extrêmement court, déjà pour discuter avec l'équipe et voir un peu avec les personnes ce qui pouvait être réalisé mais j'y retournerai en Avril, mais aux beaux jours pour voir ce que donne le jardin.

Moi, je dis ça au directeur, je lui dis, c'est un risque effectivement " mais monsieur, quand vous allez sortir de cet établissement, vous allez traverser la rue, vous allez prendre un risque, faites attention". Lorsque les personnes sont au jardin, ils sont les trois quart du temps encadrés, s'ils utilisent les outils, y'a du monde, donc ils ne sont pas lâchés comme ça dans la nature. Moi, les outils qui craignent le plus, sécateur et autre, ils sont là, dans le bureau. Par contre, lors d'un atelier, je vais leur donner. Je vais pas dire "ah non, je ne peux pas lui donner un sécateur, c'est un peu comme un enfant même si je n'aime pas comparer les personnes avec les enfants. Mais c'est comme un enfant auquel vous lui donné un couteau et comment voulez-vous qu'il apprenne à se servir d'un couteau si jamais vous lui donnez la capacité, le moment où utiliser ce couteau et commencer à l'appréhender, tenir sa fourchette en même temps. Donc là, c'est pareil, comment voulez-vous qu'ils fassent, qu'ils apprennent ou retrouvent ces gestes perdus si on ne leur remet pas les outils en main.

11 Et même pour les personnes autonomes, le jardin est bénéfique. Le fait de rester enfermé, c'est quand même assez opprasant

Ils ont cette sensation d'utilité. Finalement je me lève pour quoi le matin. Là, ils auront peut-être un but. Ben j'ai semé mes graines y'a huit jours, je me lèverai bien pour voir ce que ça a donné cette petite graine. Et là, tout de suite, j'ai un but pour me lever, m'habiller et marcher jusqu'au bout du couloir pour voir ce que ça a donné dans le jardin. Et puis, je vais retourner à table, je vais avoir quelque chose à dire sur ma petite graine. Tu te rends compte, ça fait huit jours, elle n'est pas encore sorti ou alors tu te rends compte, elle est déjà sorti et y'a des petites feuilles. Mais sinon, qu'est-ce qu'ils vont se dire : "ben, je me suis levé, on m'a habillé, on m'a lavé, on m'a fait mon lit et maintenant je suis à table et voilà." Ils n'ont à rien à se dire. Il faut vraiment créer quelque chose.

12 Par rapport à ça, une fois que le projet est fait, que le jardin existe, dans le parcours de soin d'une personne, est ce que le jardin, on peut le considérer comme un outil à part entière, est ce qu'il est considéré en tant que tel?

Non, il n'est pas dans le plan de soin. Par contre, on y avait réfléchi lorsque j'ai formé des gens sur Yvoi le Marron. Un jardin de soin a été créé en partenariat avec Chaumont ou là, on s'était dit que ça serait bien d'inclure dans le plan de soin. Euh, cette activité jardinage et en même temps, en parallèle, elles avaient commencé à noter des choses très cliniques sur par

ex, un monsieur diabétique insulino-dépendant qui avait des glycémies beaucoup plus basse lorsqu'il avait fait une activité de jardinage. Et là, moi j'avais dit qu'on tenait une piste. Il faudrait vraiment qu'on ait des choses, mais ça avec Jean-Paul (Jean-Paul Ribes), on y pense aussi depuis un bout de temps, c'est à dire surveiller, faudrait qu'on ait un petit groupe pilote, c'est à dire surveiller les tensions pour ce qui auraient de la tension, et qui ont une activité jardinage régulière, tu vois, qu'on puisse noter ça dans les plans de soins, c'est à dire mr un tel, il fait partie du groupe pilote. On lui prend sa tension avant, a telle heure, avec un médecin. Il faut trouver le médecin qui s'intéresse assez et qui soit assez ouvert pour faire ce type d'étude. On a des médecins qui s'y intéressent mais ça devient, ça redévient ce que c'est dans l'établissement c'est à dire très carré, ou on va coter un sourire, sur une grille d'évaluation. A combien on note un sourire. "oh, toi, tu as un sourire à 6", "lui, u sourire à 2". Là, on tombe dans le ridicule, là, ridicule. Donc, le seul moyen, nous qu'on a envisagé, ça serait ça : des données comme la glycémie, la tension, peut être le sommeil. Est-ce qu'on ne pourrait pas, mais alors c'est plus difficile, faudrait avoir des capteurs, des choses comme ça. Ça devient compliqué. J'avais proposé une grille d'évaluation parce que les stagiaires nous demandaient toujours des grilles d'évaluation qui est en place sur Yvoi le Marron justement, l'ehpad dont je t'ai parlé. Moi, j'ai plus tenu compte aussi, si la personne est venu spontanément, après sollicitation, après incitation, parce que ça, ça peut évoluer et aussi en fonction de qui va le chercher, ça peut jouer. Donc, ça c'est dans l'interaction avec les personnes. Tiens, on a constaté que Mr machin venait plus souvent ou venait systématiquement quand c'était un tel qui allait le chercher. Après, c'est, il a fait quoi. Est ce qu'il a planté, il a ri, il a exprimé un désaccord, il a semé, est ce qu'il a contemplé. Voilà, des choses comme ça toute simple à mettre. Et ça, c'est important car si on sait qu'il a semé, on a travaillé sur la précision, la concentration, on a travaillé sur je ne sais pas quoi. S'il a planté, on est sur quelque chose de spatial, tu vois, orienté la plante, voilà, euh, s'il a juste contemplé, on va avoir juste trois séances ou il a contemplé et puis on s'aperçoit qu'un jour, il s'est mis à jardiner. Donc, on note des changements comme ça. Il faut en avoir plusieurs pour pouvoir voir l'évolution et qu'est-ce qu'il a dit, parce que ça aussi c'est important. Des petites phrases des fois qui en disent très long. C'est important lorsque une personne anime ce genre d'atelier, de pouvoir repérer ces petites phrases et se dire que peut être derrière, il y a autre chose qu'il veut dire. Et le comportement entre le début et une fin de séance. Parce que quelqu'un qui serait très agité, repart tranquille en fin de séance, est ce que... ou l'inverse, ça peut être l'inverse, tu vois. Euh, et puis après, si on détecte, alors là, c'est plus difficile mais au niveau de l'appétit, est ce que c'est une personne qui mange mieux depuis qu'il a fait des activités de jardin, qui a retrouvé le plaisir de manger, parce que bon, des fois, tu perds le plaisir, mais si tu jardines et que tu viens régulièrement picorer des petites tomates ou que tu fais une cuisine thérapeutique et que tu cuisines tes propres tomates, t'as peut être plus l'envie de manger après que lorsque c'est des tomates industrielles par ex. Est ce qu'il dort mieux, est ce qu'il est plus calme et enfin, est ce qu'il a besoin de moins de médicaments.

13 Il y a eu une étude sur la déambulation avec des essais sur un jardin thérapeutique ou des personnes qui déambulaient beaucoup, se baladaient seul dans le jardin, et ils se rendaient compte que les moments de déambulation baissaient, et que la personne s'asseyait sur un banc, chose qu'elle n'aurait pas fait en intérieur, elle aurait passé son temps qu'à marcher. Et du coup, ils ont comme ça évalué sur plusieurs temps, et bon ben, ça réduisait en tous cas la déambulation, du coup, l'anxiété.

Mais, c'est difficile à quantifier, tu vois. On le sait, on est tous persuadé que ça a un effet bénéfique mais après, c'est comment le calculer, noter tous les effets bénéfiques. C'est pour ça que nous on dit, commençons par des choses, euh, si on a un médecin qui s'intéresse à ça, des choses très technique, tensions, machin et tout mais bon en même temps, ça aurait un effet contraignant pour le groupe pilote, si tu veux, mais voilà, si quelqu'un voulait vraiment s'y intéressait, il pourrait partir là-dessus. Mais on en est tous persuadé que cela a un effet bénéfique mais maintenant, il faut toujours des études qui prouvent que machin. Le philosophe Andrieux qu'on a rencontré au symposium à paris, philosophe, qui dit « faudrait qu'on se balade avec des casques pour qu'on voit la répercussion neurologique ». Parce que lui, il parle de phytorésonance c'est à dire que lorsqu'une plante, en fait, déjà quand tu es devant une plante, ça te renvoi plein de choses et il se passe plein de choses au niveau cognitif lorsque déjà, la simple vue d'une plante alors après, jardiner, je t'explique même pas ce qu'il peut se passer mais comme il dit, il faudrait qu'on se balade avec un casque (rires), c'est pas gérable quoi.

14 Mais du coup, est ce qu'il y a des personnes qui restent quand même vraiment, qui ne veulent vraiment pas aller dans le jardin, des personnes qui disent non. C'est une forme de résultat aussi, de dire, la personne n'a jamais connu le jardinage

Alors, moi j'ai eu des dames qui n'étaient vraiment pas jardin, des dames très bourgeoises, qui avaient toujours eu des jardiniers, machin. Le jardin c'est beau effectivement mais bon. Et finalement, tu leur dit, ben tiens on va aller semer machin, ils ont jamais fait ça de leur vie et ils apprécient. Donc, moi, je dis toujours, il faut jamais partir avec une idée en tête précise de qui va être à l'atelier car t'as toujours des surprises. Autant, tu te dis, ce monsieur, il viendra jamais, c'est mort et tous, et un jour, il peut te dire, ben ouais, tiens, je viendrais bien. Ben là, t'es bien, tu te dis mince.

15 Ça permet aussi d'éviter l'exclusion, de dire, non, lui aujourd'hui...

Non, non, non, ce n'est pas moi qui décide, c'est ça qui est important, ce n'est pas moi qui vais décider. Évidemment, je vais inciter à venir, à encourager à venir parce qu'une personne âgée a tendance à dire « ben non, pas aujourd'hui, faut sortir, il fait froid, pis ceci, pis cela », et puis une fois qu'il ont fait l'effort, ils sont super content donc je connais aussi un peu la personne âgée donc je sais comment il faut faire mais euh, il m'est arrivé avec mes bottes crottées et mon tablier, « bon, euh, j'ai besoin d'un coup de main au jardin, qui veut m'aider, ah ben tiens, Mr machin, vous seriez prêt à venir avec moi, oui, non, voilà », « et vous, ça vous tente, oui, non, allez venez m'aider ». Ils viennent, bon faut partir de l'acte volontaire, impératif parce que tu ne fais pas venir quelqu'un de force, ça n'a aucun intérêt, ça ne sera pas du tout productif. Dans tous les sens du terme. Il voudra rien faire, ça lui apportera rien, il sera frustré et voilà.

15 et comment les aidants voient le jardin ? L'évaluation peut faire partie de ça.

Les aidants, ils adorent, ils sont à 200 % derrière nous. Ils adorent parce que déjà, euh, l'espace en lui-même, ça permet de sortir de cet espace stérile qu'est l'EHPAD, d'aller à l'extérieur, d'avoir des moments intimes avec leurs proches, de pouvoir échanger, jte dis, dans un espace autre que l'espace stérile et ça permet aussi d'avoir des choses à se dire, autre que « il a mangé ça ce midi, il a fait caca comme ça, il avait 37 et quelque de température ». Ils s'en foutent les gens. Pis, les aidants, c'est un coup de massue qu'ils reçoivent à chaque fois ce genre de propos. Ce n'est pas ce qu'ils attendent, ils sont content, oui, d'accord, mais... Ce n'est pas ce que j'ai envie de créer dans le jardin. Là, ils ressortent, si tu leur dit « ben oui, votre maman, elle vient régulièrement au jardin. D'ailleurs, vous voyez, les plants de salades, ben c'est nous qui les avons fait et elle les a repiqués tel jour. » Ils sont bluffé parce qu'ils se disent, finalement, ils sont encore capable de faire quelque chose, parce que moi, ce qu'on me renvoie, c'est que c'est une personne dépendante, dépendante. Là, moi je leur dit qu'ils sont encore capables de faire ça, ça. Ben, ça change tout de suite alors ça leur fait du bien. Ils sont à l'extérieur, ils peuvent parler d'autre chose, des oiseaux, de la plante, tu vois, ils ont quelque chose à dire et même si leur proches ne les reconnaît pas, mais au moins, ils ont des choses à raconter, le temps machin, que quand t'es à l'intérieur, c'est quand même pas pareil. Pis, c'est pointait les choses positives plutôt. Et puis, s'ils viennent pour, quand on a fait des journées avec des aidants, ben c'est se créer des bon moments encore ensemble malgré la maladie. Y'a la maladie mais on se créer encore des souvenirs ensemble. « Ah oui, je me souviens, on avait fait la clôture ensemble », des choses comme ça. Alors la personne elle ne s'en souvient pas mais l'aïdant oui et là, on a tous notre rôle de soignant c'est à dire que là, on a fait du bien aux aidants. On est là aussi pour eux.

16 il n'y a quand même pas des personnes qui peuvent dire « ah ça, on l'avait planté à tel moment »

Non. Ils ne s'en souviennent pas. C'est trop, tu vois, les boutures de rosiers qui demandent toute une saison, c'est difficile. Alors d'où l'intérêt des cahiers où on note des choses, voilà, ça s'est intéressant. Tu vois, pour les boutures de rosiers, de dire « ben oui, c'était ça, vous vous souvenez, on avait mis ce rosier-là, on avait fait la bouture, le temps, ». Voilà, des choses comme ça, ça peut aider. Ça demande trop de temps, tu te rends compte, des fois, ils ne se souviennent même plus ce qu'ils ont mangé ce midi. Il faut essayer d'imager, les aider mais franchement, ils ont plus la capacité, même ceux qui ont encore beaucoup de capacité, c'est dur. Une saison au jardin, c'est long. Mais au moins, même s'ils s'en souviennent plus, leur rappeler que c'était eux qui ont fait ça, c'est hyper valorisant pour eux. Se dire « ah, bon, c'est moi qui ait fait ça, qui est donné ces beaux petits plants de salade ». Finalement, c'est gratifiant. Qu'est ce qui aujourd'hui, dans un ehpad, les met en valeur comme ça. Leur dire, vous êtes capable de faire ceci, cela, vous existez, vous êtes à l'origine de cette plante, de ce potager. C'est hyper valorisant.

17 Le fameux rapport soignant-soigné qui est renversé...

J'aime bien commencé quand il fait chaud, euh, bon, on prend le café dehors mais pendant que le café passe, on fait un tour de jardin. Alors, je ne dis rien mais, du coup, je regarde comme ça. Eux, font aussi le tour des bacs et quand il y a le plant de tomate qui commence à faire une sale tête, « c'est sec ton truc, là », « ben ouais, c'est sec, qu'est-ce qu'on fait ? » « On arrose et hop, c'est parti, l'atelier se met en route alors que... voilà, moi je pars, je sais qu'il va y avoir ce réflexe-là, je vais essayer de l'induire, mais, voilà, du coup, c'est volontaire. J'ai rien dit !! Ils ont vu que les tomates faisaient une sale tête, bon. Au bout d'un moment, on se dit, « ça fait une heure qu'on est en train de jardiner, on va peut-être boire le café » et on boit le café.

18 Pour revenir au personnel, est ce qu'il y a des personnes qui étaient formées avant, qui faisaient du jardinage ou comme qui a suivi la formation à Chaumont ? Et maintenant, est ce qu'il y a du personnel qui serait intéressé par une formation sur les jardins ?

Non, non, parce que du coup, c'est peut être un tort que j'ai eu, on est très impliqué avec ma collègue, Martine, moins avec Gisèle, parce qu'elle n'est plus dans l'établissement, mais elle est là si on a besoin. Du coup, c'est « ben, le jardin, c'est Paule », ou tiens, y'a Martine, y'a une question sur le jardin, c'est pour Martine ». Du coup, ils se débarrassent du truc quoi. « Je ne sais pas trop, tu sais, le jardin, ça va bien comme ça quoi ». Ils ont peur que le jardin, ça soit une contrainte. Une année, j'avais fait aussi un atelier dans le patio. Je me suis dit j'ai des graines à semer, une lavande. « Si vous voulez les filles, je viens dans l'unité, on faire l'atelier dans le patio ». Oh la la, le chamboulement que ça été. Je leur dit de sortir trois tables, ceci, cela, mais c'était la révolution, quoi parce qu'il fallait sortir trois tables. Heureusement, j'avais ma collègue psychologue qui m'a aidé, qui a pris les choses en main et qui a dit « bon, allez hop, on sort tout le monde, euh, machin ». Elle était hyper dynamique. « Oui, mais on n'a pas de pots. » Il y a toujours des freins. On ne trouve pas ça, pas ci. « Oui, mais la terre est dure ». Mais attend, on fuit un coup de bêche et ça va le faire. On s'est occupé comme ça plusieurs heures jusqu'au goûter. Et là, réactions des soignants : « ben, on n'a pas vu l'après-midi passée ».

19 Quelque part, c'est montré que le jardin va servir à tous.

Les soignantes n'ont pas eu tous ce souci lié à l'enfermement. Des gens qui s'agitent, des gens qui s'énervent, de l'agressivité. Quand t'es tous le temps, 24/24 avec quelqu'un, dans un groupe, c'est ce qui se passe ici, les uns sur les autres, y'a des tensions qui se créent, comme des personnes qui seraient sans trouble, je veux dire, treize personnes en permanence, tu pètes vite les plombs. Parce que t'as besoin aussi de tes bouffées, de tes bulles d'aires, un peu d'intimité. Donc, là, le fait de sortir, y'avais pas tous ces problèmes-là cette après-midi-là. Et puis, toujours cette crainte « ça va nous demander du temps ». Mais, non, vous allez gagner en qualité de travail. Je leur dit « vous allez voir, l'après-midi va passer vite, vous allez vous sentir bien au boulot » Quand tu te vois soignant, faut penser bien-être des gens mais il faut que les gens sentent que tu es

bien aussi. C'est hyper gratifiant pour un soignant aussi, de dire « ben, il avait le sourire banane comme ça toute l'après-midi ». Ben moi, j'ai fait mon rôle de soignant. Je n'ai pas que comme disent les filles torcher les culs parce que ça, c'est souvent les réflexions quand tu parles avec les soignants. Ce n'est pas que ça. Là où vous avez l'opportunité, pourquoi vous ne la saisissez pas. Ça, moi, je ne l'explique pas. Vous pouvez le faire. Ce n'est pas sorcier, regarde, on a sortis quatre tables. Je n'ai pas un diplôme en horticulture, je prends un bouquin, je cherche, tiens faut enterrer de temps et pis c'est tout. Ça prend ou ça prend pas, on s'en fout.

20 Alors, niveau soignant, est ce que ça part pas des formations classiques. Je suis en Master Promotion et Gestion de la Santé et j'ai l'impression que la part de prévention et promotion de la santé est restreinte. Il n'existe pas beaucoup de formations ou on inclut ces différentes activités.

La priorité n'est pas donnée à ça. C'est ça aussi ou je me dis, y'a une incohérence quand on parle des thérapies non médicamenteuses, ou on en fait tout un truc. A côté de ça, j'ai mis en place des ateliers d'art-thérapie autour de l'osier. Prix : zéro euro financé par l'ARS. C'est magnifique ce que vous faites, Mme Lebay, mais zéro euros. C'est de la thérapie non médicamenteuse, pourquoi l'ARS ne nous finance rien. Ce n'est pas normal. Donc là, y'a une incohérence. Les plans de formations, c'est pareil. Moi, quand j'ai dit « écoutez, on ne peut pas renouveler un peu le plan de formations parce que c'est toujours les mêmes trucs qui reviennent, » Alors déglutitions, manutention, j'adore ce mot (ironie), on manutentionne les gens. Fin de vie, youpi ! ça fait six ans qu'on a ça. On ne peut pas varier un peu les plaisirs. Un jour, je reçois un truc pour formation clown, thérapie, machin tout ça. Une collègue était hyper motivée pour ça. On ne peut pas lui payer cette formation. Ah, oui, mais on ne va pas commencer à payer des formations pour si pour ça. Je dis au directeur « mais c'est aussi ce qui fait la force de votre établissement, vous avez une qui est spécialisé dans le clown, y'a le jardin, y'en a un qui fera art-thérapie, y'en a un qui fera je ne sais pas quoi moi, et puis vous avez une équipe pluridisciplinaire. » « Vous avez tout en interne, pas besoin de faire venir des personnes extérieurs, vous avez déjà tout une équipe en interne » Pourquoi ce n'est pas fait. Ah non, il faut qu'ils aient leur formations de base, déglutitions, fin de vie, tout ça.

21 Quand tu fais de l'accueil de personnes pour intégrer une personne, est ce que dans les plaquettes de présentation, le jardin est mis en avant.

Non, mais j'ai des appels de gens « oui, bonjour, je voudrais mettre ma maman pour les ateliers de jardins. » Alors, je lui dit, on est un accueil de jour avant et est-ce que la personne a bien Alzheimer « oui, oui, elle a bien Alzheimer ». Oui, mais on ne fait pas que du jardin, c'est une activité mais on n'a pas que le jardin. « Oui, mais je vous ait vu et je voudrais vraiment que ma maman fasse du jardin avec vous » voilà quoi. Où, c'est aussi des personnes qui sont venus sur cet accueil de jour juste pour le jardin. C'est un argument.

22 Quand un espace vert n'est pas aménagé, on fait sortir rarement les personnes. Le risque de chute est encore plus important. Il règne toujours cette ambiguïté.

Alors, on nous parle d'accès, d'espace ouvert sur l'extérieur. Et là je dis, ben il est où l'espace ouvert sur l'extérieur. Ben, y'a les baies vitrées. Oui, mais elles sont fermées vos baies vitrées. Je l'ai pointé dans mon dossier et dans mes arguments auprès de mon directeur, je lui aie dit, attention, on parle d'espace de déambulation, d'espace ouvert sur l'extérieur, on ne correspond pas trop au projet de l'unité. Tout est fermé, monsieur. Donc, quand tu reprends leurs propres arguments, tiens ça, c'est ou ça. Ben moi avec ça, je vous propose d'avoir un véritable espace ouvert sur l'extérieur. Un lieu de vie sur l'extérieur.

23 Si on prend les projets d'établissements, les textes officiels, plan Alzheimer, tout est mis en avant et pour autant il manque beaucoup. Et encore une fois, dans les formations, le clivage reste là aussi. Le personnel qui arrive à une formation classique seulement, sans dénigrer.

Et puis dans les formations aussi, ce que j'avais pointé auprès du directeur de l'époque, j'avais dit « ben, écoutez, plutôt que d'envoyer quelqu'un systématiquement faire des formations comme ça, obligatoire, en gros, faudra que tout le monde y passe, ben, ils vont y aller sans motivation, ils vont retenir très peu de cette formation, tu t'en fous, t'y va parce qu'on t'y a inscrit. Par contre, si vous inscrivez quelqu'un qui a demandé cette formation, qui est motivé pour aller faire cette formation, il va revenir, il aura enregistré des trucs parce que lui, ça lui tiens à cœur. Là c'est tous bénéfices. Le plan de formation sert vraiment là. »

24 Tout est dans le rôle de l'administration, du directeur d'établissements. Mais parfois, il faut accepter que cela peut venir « d'en bas ».

Surtout que les soignants sont au contact des gens. Ils sentent, ils voient des choses. Il faut aussi écouter ce que les soignants ont à dire, on peut avoir des bonnes surprises.

25 Je pense qu'on a abordé la dernière partie, tous ce qui est résultats, bénéfices, intérêt pour le personnel...

Oui, mais ce n'est pas assez exploité, ce n'est pas assez utilisé. Moi, c'est mon regret. Pour vous, déjà personnellement, en tant que soignant, se dire, je soigne, différemment mais je soigne, je suis complètement dans mon rôle de soignant en faisant ce genre d'atelier. Pour mon bien être personnel, parce que finalement, je suis mieux là que qu'aller courir après un monsieur qui n'arrête pas de s'agiter. Pour le bien-être du patient, de l'aidant, enfin, tout ça quoi. Je me dis, mais pourquoi, vous n'utilisez pas cet outil. Moi, la première soignante qui me dit « je veux aller faire du jardin », je lui dit, « mais,

pas de problème, je te file tous ce que tu veux, je te guide, si t'a quoique ce soit, y'a pas de soucis ». Mais ça arrive peu. Je n'ai pas eu encore ce côté spontané.

26 Est ce qu'il y a beaucoup de turnover au niveau du public ou des soignants ?

Du public, non, parce qu'on les a assez longtemps surtout sur la partie hébergement. Nous, en accueil de jour, ça tourne un peu plus vite, effectivement parce que nous, c'est des personnes qui vivent au domicile et le domicile a ses limites aussi. Mais on a des personnes qui sont venus en accueil de jour, qui finissent sur notre hébergement à nous. Donc, on peut garder ce lien et donc les avoir longtemps sur les ateliers. Après, au niveau des soignants, oui, il y a du turnover mais on a aussi des personnes qui sont là depuis des années, qui pourraient très bien s'investir là-dedans et même si c'est des personnes qui sont en CDD, je vois pas ce qui freine. Tu peux très bien venir faire des ateliers surtout que nous on est là, moi je suis disponible et même quand je bosses pas, je veux bien revenir expliquer les choses. Donc, je pense quand même être disponible pour que ça puisse se faire. Alors, peut être que c'est aussi un tort qu'on a eu de faire beaucoup et pas laisser assez faire. Moi, je pense que cette année, faudrait qu'on axe plus justement, sur des ateliers comme ça ou on décloisonne et on inclut un soignant dedans. Mais ça va être difficile parce que quitter une blouse blanche, tu sais, c'est difficile. Y'a aussi cette idée de blouse blanche qui protège. J'ai un statut parce que j'ai ma blouse blanche. Donc, ça, ça peut être un frein. Il y a un manque de lâcher prise. Moi, je suis soignante mais j'ai des bottes en caoutchouc et c'est pas grave. On jardine, on n'est plus soignant, enfin, on garde cet esprit soignant, mais on est de jardinier à jardinier. Il y a un rapport d'échange qui s'installe. Moi, j'ai eu des soignants, des gens que j'ai formés sur d'autres éhpad, ils enfilaien des gants en latex pour faire du jardin. Je l'ai eu cette semaine, ma collègue, c'est pareil, première atelier qu'on faisait ensemble, qui est hyper dynamique, qui fait plein de trucs, je la vois sortir avec sa boîte de gants. Je lui dit : tu vas où avec ta boîte de gants ». « On va se salir les mains » « ben, les mains ça se lave ». Le contact est pas le même quand on a des gants, et c'est encore médicalisé un moment où il n'y a pas besoin de médicalisé. Ou alors, tu mets des gants de jardiniers. Ça, je veux bien.



LA MALADIE D'ALZHEIMER

Description médicale

La maladie d'Alzheimer est une maladie dégénérative liée au vieillissement. Elle engendre un déclin progressif des facultés cognitives. Peu à peu, une destruction des cellules nerveuses se produit dans les régions du cerveau responsables de la mémoire et du langage.

La maladie d'Alzheimer est la forme de **démence** la plus fréquente chez les personnes âgées (environ 65 % des cas de démence).

Causes

Pour la grande majorité des individus, la maladie d'Alzheimer apparaît en raison d'une combinaison de facteurs de risque.

Le **vieillissement** est le principal facteur.

Il existe aussi des **formes héréditaires** de la maladie, mais seulement 800 familles ont été répertoriées dans le monde.

Les transformations au cerveau

C'est le Dr Alois Alzheimer, un neurologue allemand, qui a donné son nom à cette maladie, qu'il a identifiée en 1906 au moment de l'autopsie d'une femme morte de démence. Il avait observé dans le cerveau de celle-ci des plaques anormales et des enchevêtrements de cellules nerveuses désormais considérés comme les signes physiologiques principaux de la maladie d'Alzheimer.

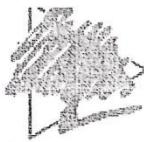
Il n'existe pas encore de traitement qui puisse faire cesser ou renverser ces processus pathologiques.

Évolution de la maladie

La maladie d'Alzheimer se développe pendant plusieurs années. Sa progression varie beaucoup d'une personne à l'autre.

Elle apparaît généralement après l'âge de 60 ans. En moyenne, une fois qu'elle se déclare, l'espérance de vie est de 8 à 12 ans.

Livret stagiaire



RELAIS CAJOU

Service d'accueil de jour spécialisé

Stade léger. Des **pertes de mémoire** surviennent de façon occasionnelle. La mémoire à court terme, c'est-à-dire la capacité à retenir une information récente (un nouveau numéro de téléphone, les mots d'une liste, etc.), est la plus touchée. Les personnes atteintes tentent de pallier leurs difficultés en recourant à des aide-mémoire et à leurs proches.

Stade modéré. Il est de plus en plus difficile pour les personnes atteintes de faire des choix; leur **jugement** commence à être **altéré**. Par exemple, il leur devient graduellement plus difficile de gérer leur argent et de planifier leurs activités quotidiennes. Elles ont de plus en plus de mal à apprendre et à retenir de nouvelles informations. Cependant, leurs souvenirs de jeunesse et d'âge moyen sont encore bien préservés.

Entre les stades modéré et avancé, il y a une **période transitoire** où des problèmes de comportement inhabituels surgissent parfois : par exemple, de l'agressivité ou un langage atypique ou ordurier.

Stade avancé. À ce stade, une surveillance permanente ou l'hébergement dans un centre de soins devient nécessaire. Des problèmes psychiatriques apparaissent, notamment des hallucinations et des délires paranoïdes, aggravés par une perte de mémoire grave et de la désorientation. Les problèmes de sommeil sont courants. Les patients négligent leur hygiène corporelle et, s'ils sont laissés sans surveillance, ils peuvent errer vainement durant des heures.

Symptômes de la maladie :

- Les troubles de la mémoire
- Les troubles de l'attention et de la concentration
- Désorientation dans l'espace et dans le temps
- Troubles des fonctions intellectuelles : raisonnement, jugement, décision, capacité d'abstraction
- Mauvaise interprétation, mauvaise compréhension
- Mauvaise perception = **AGNOSIE** = l'incapacité de déterminer l'usage des objets et de reconnaître le visage des gens.
- Troubles de l'habileté motrice = **APRAXIE** = trouble du savoir-faire et de la réalisation gestuelle, de l'oubli de la signification des gestes des autres. (Ex : incapacité de nouer des lacets, de boutonner un vêtement, de nouer une cravate, de s'épiler les sourcils,



RELAIS CAJOU

Service d'accueil de jour spécialisé

de se raser... Puis avec l'évolution, incapacité de boire, de manger, de se laver, de se coiffer...)

Incoordination des gestes : le cerveau lésé d'un malade Alzheimer, au bout d'une dizaine d'années, ne peut plus commander les mouvements du corps d'une façon coordonnée. Le patient prend la cuillère mais n'arrive pas à la mettre correctement dans sa bouche. Sa main va au-delà de l'objet à saisir ou s'arrête à mi-chemin du geste à accomplir. Il en va de même pour tous les gestes quotidiens, pour écrire, peindre, coudre, pianoter... Les troubles de la perception visuelle s'ajoutent à ces incoordinations qui deviennent encore plus handicapantes. C'est à ce moment-là que la personne devient totalement dépendante.

Troubles de la marche : les troubles de motricité s'ajoutent à la non-coordination des gestes et aux mauvaises perceptions pour créer des troubles de la marche. Les mouvements des bras ne s'accordent plus avec ceux des jambes. La marche n'est plus équilibrée. Le patient dans cet état ne perçoit plus les dimensions ou les perçoit mal. Il lève les jambes trop haut, fait des pas trop grands ou trop petits, ce qui provoque des chutes.

- Troubles du langage et de la communication = **APHASIE**
- Troubles du comportement : agitation, irritabilité, comportement d'errance, apathie, sentiment de persécution, etc., etc.

Pour en savoir plus :

Des livres, revues, DVD et infos complémentaires sur les symptômes de la maladie sont à votre disposition au Relais Cajou : vous pouvez les consulter sur place.

Quelques sites...

www.passeportsante.net

Alois Mieux comprendre la maladie

Plan Alzheimer 2008 – 2012 : plan-alzheimer.gouv.fr

www.baluchonalzheimer.com

Livret stagiaire



Relais Cajou

Service d'Accueil de jour Spécialisé

JOURNÉE TYPE RELAIS CAJOU Ballan-Miré – Tours Nord – Chambray-lès-Tours

9h – 10h : transport des personnes de leur domicile au Relais Cajou

Le service organise les transports : la personne est transportée par un salarié des Relais Cajou, ou par un taxi ou une société de transports, ou par sa famille.

10h – 10h45 : Accueil des personnes

- accompagner la personne au vestiaire pour poser manteau et affaires personnelles
- prendre le cahier de liaison de la personne et le pilulier s'il y a lieu (ranger celui-ci dans l'armoire à pharmacie cf procédure n°7 « distribution des médicaments »)
- installer les personnes autour de la table dans la salle d'activités
- boisson d'accueil

10h45 – 11h45 : activités cognitives

Cf classeur animation

11h45 – 12h15 : préparation repas et accompagnement aux toilettes

avec la participation des personnes accueillies

BALLAN : aller chercher le chariot en cuisine à 12h

12h15 – 13h45 : repas thérapeutique

+ débarrassage – remise en état de la salle repas avec la participation des personnes accueillies – préparation temps repos.

BALLAN : ramener le chariot en cuisine à 13h

13h45 – 14h30 : temps de repos

Sieste pour les personnes qui en ont besoin – temps libre pour les autres –

14h : départs / arrivées des personnes accueillies en ½ journée.

Le jardin de la structure du lieu de stage : Accueil de jour, Ballan-Miré



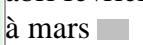
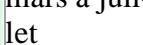
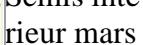
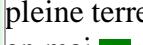
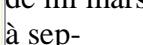
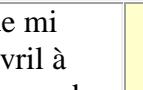


Budget jardin

Montant à dépenser	Dépenses totales	Différence		
	359,08 €			
Nom	Description	Quantité	Prix	Total
outils				
serfouette		2	7,00 €	14,00 €
sé cateur		3	7,00 €	21,00 €
fourche à bécher		1	10,00 €	10,00 €
râteau		1	7,00 €	7,00 €
seau		2	4,00 €	8,00 €
arrosoir (3litres)		3	4,00 €	12,00 €
pulvériseur		2	3,00 €	6,00 €
plateau pour godets		2	4,00 €	8,00 €
Godets 6 x 6 cm biodégradables		72	0,10 €	7,20 €
plantoir		2	4,00 €	8,00 €
semoir a graines		2	0,00€	6,00 €
Total outils				107,20 €
plants				
sauge		2	4,00	8,00 €
menthe		2	3,30	6,60 €
thym commun		2	3,90	7,80 €
persil		2	3,34	6,68 €
Total aromatiques				29,08 €
Semences				
tomates		1	3,40 €	3,40 €
salades		1	3,40 €	3,40 €
				0,00
				0,00 €
Total Semences				6,80 €
sol				
terreau (voir aussi reste de chambray)		2	12,00	24,00
feutre géotextile		1	45,00	45,00
copeaux de bois		3	11,00	33,00
Total Sol				102,00
Fleurs				
myositis (en barquette de 10 plants)		10	0,70	7,00
capucine (barquette de 10 plants)		10	0,70	7,00
				0,00
Total Sol				14,00
Paillage				
Cosse de sarrasin		4	10,00	40,00
				0,00
				0,00
				0,00
Total Paillage				40,00
Mobilier/Statues				0,00
pergola		1	50,00	50,00
balise solaire		10	1,00	10,00
				0,00
				0,00
Total Mobilier/Statues				60,00

Calendrier non exhaustif pour le potager !

Printemps	Eté	Automne	Hiver
Mars avril mai	Juin juillet août	Septembre octobre novembre	Décembre janvier février

Famille de plantes	Légume	Semer	repiquer	récolter	mais encore.....
Apiacées (Ombelli-fères)	Carottes	Semis sous abri février à mars  Semis en pleine terre mars à juillet 		juin à novembre 	un semis sous abri peut être fait en octobre novembre pour une récolte en mai juin.
Cucurbitacées	Concombres et cornichons	Semis intérieur mars à avril  Semis en pleine terre avril juin 	les semis d'intérieur sont repiqués 15 jours après environ, les semis en pleine terre seront éclaircis	juillet à octobre 	Les cornichons sont des concombres cueillis minuscules, avant maturité.
Cucurbitacées	Melon	Semis intérieur février à avril,  Semis en pleine terre en mai 	les semis intérieurs sont repiqués de fin avril à mai	juillet à septembre 	Convient aux climats doux et chauds
Brassicacées (Crucifère)	Radis	Semis à la volée en pleine terre de mi mars à septembre 		de mi avril à novembre 	
Solanacées	Tomates	Semis sous abri au chaud de mars à avril 	mai 	de juillet à octobre 	

Retro planning des tâches à réaliser pour commencer et entretenir le jardin :

Tâches à réaliser	Janv	Fev	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
acheter graines (association kokopelli)												
Acheter plants aromatiques et autres												
becher terrain (utiliser la fourche à bêcher)									Colonne: ▾	Colonne: ▾		
pailler terrain (paille ou feuilles mortes)											entretien jardin	
nourrir le jardin en compost											semis, plant	
Biner limite l'évaporation, le ruissellement											taillez, récoltez	
préparer les semis (intérieur) -tomates...												
semis pleine terre -carotte...												
Jardinières d'aromatiques -thym, persil, ciboulette, etc.. Plantez												
récoltez les feuilles des aromatiques												
taille framboisier												
taille hortensia												
taille aromatiques												
fleur d'hiver (pensées, primevères,)												

Résumé

Cette recherche a pour objectif l'étude de l'intégration d'un jardin thérapeutique en établissement accueillant des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés. Ce travail met en exergue les regards portés par les textes officiels sur l'implantation de jardins thérapeutiques dans les institutions favorisant ainsi le bien-être des bénéficiaires. Ce mémoire porte sur la difficulté, encore trop présente, de l'implantation de jardins thérapeutiques dû au manque de formations, à la faiblesse de l'appui institutionnel qui ne facilitent pas l'intégration de ce genre de jardin. Cette étude aborde également le paradoxe de l'institutionnalisation car il ne s'agirait pas de mettre en place un cahier des charges sur un milieu naturel qui banaliserait le potentiel créatif des porteurs de projet. Ce mémoire relate, à travers diverses études scientifiques, les bénéfices liés à la fréquentation des jardins sur un plan quantitatif. Cependant, l'aspect qualitatif est plus difficile à mesurer, ce qui constitue ici, peut-être un frein à l'institutionnalisation.

Ce travail aborde également le jardin comme support thérapeutique ayant pour but de faciliter et favoriser la communication entre les individus, que ce soit de manière verbale ou non verbale, entre les soignants, les résidents ainsi que les aidants. Les bienfaits concernant l'apport d'un jardin thérapeutique dans une structure accueillant des personnes souffrant de la pathologie d'Alzheimer ou troubles apparentés sont également décrits dans cette étude et sont importants pour mettre en place un projet adapté au public ciblé.

Nous aborderons les étapes nécessaires à la réalisation d'un projet, illustré par la conduite du projet de jardin thérapeutique sur mon lieu de stage, c'est-à-dire, l'accueil de jour du Relais Cajou de Ballan-Miré. A travers ces étapes, nous pourrons déterminer les limites et l'intérêt de l'implication du personnel dans son ensemble pour pérenniser le projet. Ainsi, un espace naturel comme support pluridisciplinaire trouve toute sa place au sein des établissements.

Mots clés : Jardin thérapeutique ; Projet ; Bien-être ; institution ; communication ; pluridisciplinaire ; intégration ;