



HAL
open science

Sur le chemin de la Réminiscence : de la nature du jardin thérapeutique en milieu gérontologique

Alyssia Vichery

► **To cite this version:**

Alyssia Vichery. Sur le chemin de la Réminiscence : de la nature du jardin thérapeutique en milieu gérontologique. Sciences de l'Homme et Société. 2019. dumas-03229119

HAL Id: dumas-03229119

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03229119>

Submitted on 18 May 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Sur le chemin de la Reminescence

*De la nature du projet de jardin
thérapeutique en milieu gérontologique*



Vichery Alyssia
**« Travail Personnel d'étude et de Recherche (TPER)
de la formation Paysagiste DEP »**



ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE ET DE PAYSAGE
DE BORDEAUX
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT D'AUTEUR

VICHERY Alyssia

Date de soutenance : 23 janvier 2019

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE ET DE PAYSAGE
DE BORDEAUX
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT D'AUTEUR

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE ET DE PAYSAGE
DE BORDEAUX
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT D'AUTEUR

A Jean-Claude, mon grand-père

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE ET DE PAYSAGE
DE BORDEAUX
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT D'AUTEUR

SOMMAIRE

INTRODUCTION	9
---------------------------	---

I/ DE L'IMPORTANCE DU JARDIN THERAPEUTIQUE A L'INTERFACE DE SON ENVIRONNEMENT : APPROCHE HISTORIQUE, THÉORIQUE ET MÉTHODOLOGIQUE	13
---	----

A/ De l'histoire des jardins hospitaliers à la théorisation des jardins thérapeutiques contemporains	14
---	----

B/ Un vieillissement inégal, une offre de soins plurielle : définition des jardins à vocation de soin et explicitation des enjeux gérontologiques	17
--	----

- L'amalgame de la terminologie des jardins à vocation de soins
- Cure et care - « prendre soin »
- Vieillesse, maladie et enjeux gérontologiques

C/ Une démarche de recherche s'inspirant de l'Evaluation Post-Occupation	21
---	----

- Méthodologie de travail et de recherche en trois étapes
- Présentation des études de cas : cinq projets de jardin thérapeutique en milieu gérontologique

II/ DE L'APPROPRIATION DU JARDIN, SYNERGIE THÉRAPEUTIQUE POUR LA PERSONNE ÂGÉE	29
---	----

A/ De l'influence du positionnement et de l'organisation du jardin thérapeutique vers une autonomie fonctionnelle du patient	30
---	----

- Positionnement du jardin dans l'établissement
- Rapport d'échelle - composition
- Modèle de jardin : attractivité et déambulation
- Chemin de motricité et cartographie des déplacements

B/ Stimulation multi-sensorielle, entre quête de la nature et réminiscence	39
---	----

- Dimension du beau, quête spirituelle : importance de l'esthétique
- Réminiscence et reconnaissance affective
- Phyto-Résonance

C/ Le jardin, support de multiples activités, vers une thérapie psychique	45
--	----

- Hortithérapie
- Promenade - rituels
- Mobilier - Art thérapie : créativité et détournement

III / LE JARDIN THÉRAPEUTIQUE, MÉDIATION RELIANTE ET INSTITUANTE D’UN ESPACE DE SOCIABILITÉ 53

A/ Réhabilitation d’une communication entre les personnes âgées par la pratique du jardin thérapeutique..... 54

- Espaces communs - refuge prospect
- Gradation des espaces de sociabilité

B/ Hybridation fonctionnelle du jardin thérapeutique pour une collaboration relationnelle plurielle..... 59

- Relations soignants-soignés / familiales et intergénérationnelle
- Prise en charge individualisante
- Ouverture du jardin aux personnes extérieures

C/ Le jardin vecteur d’inclusion sociale..... 59

- Ecologie - participation

CONCLUSION..... 67

REMERCIEMENTS

BIBLIOGRAPHIE..... 70

- Bibliographie
- Sitographie

ANNEXES..... 72

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE ET DE PAYSAGE
DE BORDEAUX
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT D'AUTEUR

INTRODUCTION

Les personnes âgées de 60 ans et plus représentent aujourd'hui en France 17 millions d'individus (soit 1/4 de la population totale). En 2017, l'espérance de vie en France était de 79, 5 ans pour les hommes et 85,4 ans pour les femmes¹. On dénombre de nos jours 1.3 millions de personnes âgées dépendantes dont 70% sont atteintes de la maladie d'Alzheimer ou autres maladies neurodégénératives. D'après la projection des chercheurs en économie (Duée et Rebillard, 2006, p.3), le recul de l'âge de décès ainsi que l'apparition de dépendance se maintiendront alors que l'âge de la retraite pour l'instant ne se décale pas. La conséquence en est une multiplication du nombre de personnes âgées de 2,5 (soit plus de 10 millions). Au-delà des chiffres, la preuve de la prépondérance de cet enjeu sociétal que représente le vieillissement de la population est indéniable. Il va falloir subvenir plus longtemps aux besoins liés à l'âge, aux logements, à la santé tout en gardant un cadre de vie agréable, confortable et convenable.

En cas de dépendance ou difficultés dans l'autonomie, les personnes âgées sont, en majorité, admises dans différents établissements spécialisés : maisons de retraite, Maison d'Accueil Rurale pour Personnes Agées (MARPA)², accueil de jour³, Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), ou encore en unité spécialisée/protégée Alzheimer et autres maladies de démence. Dans le meilleur des cas, certaines associations d'aide à domicile leur permettent de garder leur logement et ainsi de vivre dans leur environnement.

A l'avenant, une véritable prise de conscience s'opère ; autant de la part des professionnels de santé, confrontés quotidiennement aux dures réalités des besoins liés à la vieillesse et la dépendance, que par les concepteurs, architectes, urbanistes et paysagistes, qui tentent de réfléchir pour lors, à des aménagements adaptés, agréables et qualitatifs. Les installations se spécialisent avec l'arrivée des PASA⁴ (Pôle d'Activités et de Soins Adapté) et des espaces snoezelen⁵ (salle de stimulation multi-sensorielle). Les espaces extérieurs sont peu à peu pris en compte de par l'émergence de projets de jardins à visée thérapeutiques. Bien qu'en 2008, grâce au « Plan Alzheimer »⁶ mise en place par le gouvernement, la création d'un jardin dans chaque unité de soins devient obligatoire, les autres lieux de soins gérontologiques sont souvent dépourvus de jardins adaptés. En regard d'autres pays, en France, ces projets ne sont encore que peu nombreux, à l'état de chrysalide, exclus du cénacle des thérapies reconnues et substantielles. Les pays Scandinaves, la Belgique, le Canada et les Etats-Unis⁷ sont bien plus au fait de l'accessibilité des services aux personnes âgées et de la relation jardin/thérapie.

1 Statistiques issus de l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques)

2 En cas de dépendance ou difficultés dans l'autonomie, les personnes âgées sont, en majorité, admises dans différents établissements spécialisés : maisons de retraite, Maison d'Accueil Rurale pour Personnes Agées (MARPA), accueil de jour, Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), ou encore en unité spécialisée/protégée Alzheimer et autres maladies de démence. Dans le meilleur des cas, certaines associations d'aide à domicile leur permettent de garder leur logement et ainsi de vivre dans leur environnement.

3 Sous forme de structures autonomes ou soit intégrés à des EHPAD : sont exclus la prise en charge de lever, toilette, coucher.

4 Programme d'activités élaboré par un ergothérapeute ou un psychomotricien, sous la responsabilité du médecin coordonnateur

5 Développé dans les années 1970 par deux jeunes Hollandais Ad Verhuel et J. Hulsegge

6 Plan Alzheimer (2008-2012) : élaboré par le Professeur Joël Ménard, propose des mesures, des objectifs et des moyens supplémentaires et innovants sur la gestion de la maladie d'Alzheimer et autres maladies dégénératives.

7 Cf : Travail de Clare Cooper Marcus Chapitre 1 Partie A/

Dès lors, dans l'optique d'une mise en lumière du lien ténu entre nature et santé, au prisme des jardins thérapeutiques confrontés aux enjeux sociétales de la vieillesse, la préoccupation de ce travail de recherche sera concentrée sur les **projets de jardins thérapeutiques spécialisés dans les milieux gérontologiques en France.**

Il sera question de **décomposer, d'analyser et d'interpréter** des projets de jardins thérapeutiques existants, depuis leur mécanisme de construction sur le plan théorique jusqu'à leur traduction spatiale concrète. De surcroît, les informations obtenues seront confrontées à l'usage et à l'appropriation par les occupants du lieu et à leur ressentis. A la suite d'une première analyse théorique et à partir des matériaux obtenus sur le terrain, il serait pertinent de s'enquérir de savoir:

Dans quelle mesure les projets de jardins à volonté thérapeutique pourraient constituer en une réponse possible aux enjeux contemporains des milieux gérontologiques en France ?

Cette interrogation première en intègre d'autres subsidiaires telles que la place de la réflexion participative (direction, patients, personnel médical) dans la conception, l'impact d'une région (climat, habitudes) sur l'appropriation et l'usage du jardin ou encore l'influence du mode de gestion sur la pérennisation d'un projet sur le long terme. Autrement dit, il convient également de se poser la question des capacités thérapeutiques (des bienfaits potentiels) des jardins.

L'idée, d'un jardin thérapeutique dont les propriétés amèneraient ultimement à une certaine guérison, est fort séduisante, mais trompeuse, voire même un brin naïf. C'est d'une certaine manière, rassurant, de se prendre à rêver que la simple présence d'une jonquille aurait le pouvoir de faire revenir et surtout ancrer des souvenirs déjà effacés. Il reste évident qu'un aménagement ne peut empêcher, de quelques façons que ce soit, la dégradation des cellules nerveuses, par exemple dans le cas d'un patient atteint d'Alzheimer. L'intuition candide d'un espace de tous les possibles est malheureusement illusoire. Indéniablement, un hiatus irréfragable vient fendre les intentions des concepteurs sur les bienfaits du jardin et les résultats réels constatés sur les usagers. De ce fait, ce travail de recherche consistera à comparer la pertinence des choix concernant l'aménagement quant à la pratique et l'appropriation du lieu, en d'autres termes, il s'agira de tenter de dépasser la seule affirmation du constat et de comprendre avec précision, la nécessité des jardins thérapeutiques défendu dans le propos.

A partir de la problématique avancée, deux hypothèses ont été émises au préalable. La première concerne la nature thérapeutique des jardins instaurés. De par leurs aménagements et caractéristiques esthétiques, fonctionnelles, structurelles, de par les éléments investis, le jardin intégrerait dans ses propriétés, un bienfait thérapeutique. En d'autres termes ces variantes intrinsèques pourraient constituer en une béquille pour accompagner non pas la guérison, mais la récupération, la rééducation, le soin ou l'augmentation du bien-être, qui eux auraient un impact direct sur la santé de l'utilisateur. La seconde hypothèse considère le jardin en tant que support de médiation, médiation entre patients, mais également entre soignants/soignés, familles et la société dans son ensemble. On imagine ainsi que les structures offriraient des opportunités de créer un lien social, d'instituer un espace de sociabilité.

En premier lieu, le chapitre introduira le jardin thérapeutique dans son contexte historique, théorique et tentera de donner une définition de ce sujet. Les études menées par de nombreux chercheurs, concernant le lien entre « nature et bien-être », seront exposées afin de saisir les enjeux des projets contemporains. Le processus de recherche et la mise en place de la méthodologie de travail seront explicités, par la suite, tandis que le corpus constitué d'études de cas de jardin sera présenté tout comme les personnes auxquelles s'adressent les projets. Les chapitres suivants seront dédiés à la vérification des deux hypothèses posées antérieurement, à partir de résultats obtenus grâce à l'expérimentation et l'analyse sur le terrain.

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE ET DE PAYSAGE
DE BORDEAUX
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT D'AUTEUR

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE ET DE PAYSAGE
DE BORDEAUX
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT D'AUTEUR

CHAPITRE 1

DE L'IMPORTANCE DU JARDIN THERAPEUTIQUE A L'INTERFACE DE SON ENVIRONNEMENT : APPROCHE HISTORIQUE, THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE

« Le jardin figure le contact essentiel de l'être avec la nature, la proposition juste entre le petit monde intérieur et l'immensité du monde extérieur afin que l'équilibre soit rétabli et la sérénité atteinte. »

Roberto Burle Marx

Les jardins, que l'on qualifie de thérapeutique, ne sont apparus en France qu'à partir des années 2000, néanmoins, les jardins qui sont en relation avec la santé, quant à eux, existaient déjà sous une autre forme dès le Moyen-Age. Dans un premier temps, il est nécessaire de mettre en relief et d'étudier l'histoire de ces jardins afin de comprendre le contexte dans lequel les jardins thérapeutiques contemporains se sont implantés et saisir ainsi les problématiques contemporaines. Cette approche historique prépondérante, nous mènera par la suite vers l'explicitation de la théorisation du « paysage thérapeutique » au travers différentes études scientifiques. L'explicitation des termes est essentielle par la suite pour comprendre toutes les nuances du vocabulaire associé aux jardins à vocation de soins : les différents types de jardin, la nuance de care-cure et enfin gérontologie/gériatrie. Et enfin, pour finir ce chapitre tentera d'expliquer les enjeux gérontologiques auxquels les personnes âgées font face et surtout l'impact que cela a sur les symptômes et les besoins conséquents. Ces analyses et introductions théoriques préliminaires ont permis ainsi la mise en place d'une méthodologie unique et personnalisée ainsi qu'une sélection d'études de cas spécifiques de projets de jardins thérapeutiques, en milieu gérontologique.

A/ De l'histoire des jardins hospitaliers à la théorisation des jardins thérapeutiques contemporains

« Le jardin est aussi une somme de connaissances et une raison des expériences et des recherches dans les domaines les plus divers qui y gravitent (...). La connaissance du monde, géographie, botanique, minéralogie, métiers, en élargit à l'infini les horizons. Et c'est aussi un musée en plein air de monuments de différents pays de tous les temps. Une histoire naturelle, une histoire des civilisations, et une technologie pratique prennent part à l'éclosion de ces jardins et se développent autour comme une encyclopédie nouvelle. » Jurgis Baltrusaitis

Les premiers jardins associés à la santé sont apparus à la période Perse au VIII^{ème} siècle, implantés à proximité des bîmâristâns (établissement hospitalier pour les malades dont on espère la guérison⁸) et étaient considérés et utilisés tel un support « médicinal ». En Europe, les « Hortus medicus » (aussi appelés jardins des Simples) se sont développés au travers de pratiques basées sur la phytothérapie. Ils ont été cultivés et entretenus par les moines dans un symbolisme religieux. Les plantes officinales étaient utilisées pour soulager certains maux : par exemple hépatiques par le biais de la *Chelidonium majus*. On pouvait y retrouver également des plantes condimentaires que les moines utilisaient pour cuisiner. Au XVI^{ème} siècle, Paracelse⁹, père de la pharmacie moderne, fut le premier à se servir des jardins comme d'un laboratoire d'expérience, un support à l'enseignement médical (exp : Jardin botanique de Montpellier).

Au XVIII^{ème} siècle, les hospices offraient des conditions d'accueil effroyables, insalubres à haut risque de contagion, c'est pourquoi, sous le règne de Louis XVI, au XIX^{ème}, Jacques Tenon, chirurgien Français, rédige le Mémoire pour les hôpitaux de Paris (Tenon, 1998, p.472), dans lequel il conçoit les milieux hospitaliers tels une « machine à guérir », réservée aux malades. Pour des questions d'hygiène et dans l'optique de préserver les citadins de la nocivité de l'hôpital, des espaces de promenades ont été aménagés autour de l'architecture, tel un périmètre de salubrité. A partir de 1830 émergent les premiers établissements spécialisés dans les maladies mentales, appelés à l'époque « asile d'aliénés ». De par leur situation géographique en milieu rural, les espaces extérieurs ont pris la forme de jardins agraires et ont été associés aux institutions comme outil thérapeutique par le travail agricole (production et récolte). Ils se rapprochent bien plus d'un lieu d'agrément, de distraction, de promenade et de détente.

Malheureusement, la Première Guerre Mondiale va très vite noircir ce tableau et va anéantir ces premières formes de thérapie par le jardin. La nécessité d'une urbanisation optimisée, car soumise à de fortes pressions foncières, va engendrer un retour inopportun vers un modèle d'hôpital-bloc, dénuée de toute nature et espaces de jardin. L'objectif principal était alors la rationalisation et l'économie des espaces. Ce ne sera que dans les années 1970, que les espaces extérieurs, sous la forme « d'hôpital-parc », inspirés des « cité-jardin »¹⁰, redeviennent de véritables lieux de vie, réellement intégrés à la problématique du soin.

Par la suite, une politique de sectorisation, marqueur d'une évolution des mentalités envers les malades, a fait émerger une restructuration des lieux de santé selon un nouveau modèle institutionnel : modèle résidentiel ou « pavillonnaire », où chaque bâtiment apparaît séparé les uns des autres, en fonction des maladies. De nos jours, avec le progrès de la médecine et le raccourcissement du temps de séjour, la recherche est orientée vers des alternatives à

8 Définition du dictionnaire Cordial

9 Paracelse, né Philippus Theophrastus Aureolus Bombastus von Hohenheim était médecin, philosophe et théologien Suisse

10 Concept théorisé par l'urbaniste britannique Ebenezer Howard en 1898

l'hospitalisation. Les aménagements, quant à eux sont pensés de manière bien plus spécifique, à une typologie de maladie : des établissements spécialisés dans le cancer, la gériatrie, l'addiction, le handicap.

Au départ instauré pour ces propriétés médicinales et curatives, le jardin à visée thérapeutique, a pu expérimenté de nombreuses variantes et cumuler de nombreuses fonctions pédagogiques, agraires, sociale. Ces transpositions spatiales de principes de soin et ces évolutions paysagères sont étroitement révélatrices du rapport de la société à la maladie.

« *Healing and place are inseparable* » W. Gesler

Nonobstant l'existence de ces jardins depuis des centaines d'années, les études scientifiques sur les bénéfices des jardins et paysages thérapeutiques et plus globalement sur la relation nature et santé ne datent que des années 60. De nombreux chercheurs, géographes, historiens et théoriciens, se sont penchés sur la question et il semble important d'évoquer leurs expérimentations de manière à saisir la méthodologie de travail et d'enquête qui a été établie dans ce travail personnel de recherche.

Wilbert Gesler, géographe Américain, fut le premier théoricien à conceptualiser le terme de « paysage thérapeutique », dans son ouvrage *Healing places* (Gesler, 2003, p.143). Il réalise un inventaire des lieux géographiques, tels que Lourdes ou Epidaure, qui ont pu impacter la guérison d'un patient, de par leurs propriétés naturelles. En juxtaposant une certaine dimension empirique et socio-spatiale à des méthodes purement spatiales déployées, il pose des hypothèses sur la manière dont la composition ou recomposition des lieux agissent sur la guérison.

En 1984, Roger S. Ulrich, architecte et chercheur en biotechnologie, est certainement l'une des figures les plus connues dans le domaine du paysage thérapeutique. Il démontre dans son étude « *View from a window may influence Recovery from surgery* » (Ulrich, 1984, p.420), que la vue depuis une fenêtre sur un paysage qu'il qualifie de « naturel », (en opposition avec le mur de briques) améliore la guérison d'un patient qui a subi une opération chirurgicale (cholécystectomie par exemple). La perception du paysage depuis ce cadre peut réduire de manière partielle la douleur du patient à tel point qu'il peut se sentir physiquement en forme plus rapidement et peut parfois être capable de sortir de l'hôpital jusqu'à 1 jour plus tôt.

Clare Marcus Cooper, chercheuse Anglaise en architecture et paysage, est l'une des pionnières de la théorisation de l'habitation et du paysage thérapeutique. Elle fut la première à réaliser des Evaluations Post-Occupation¹¹ sur des espaces publics mais également sur un certain nombre de jardins thérapeutiques aux Etats-Unis et surtout à en user comme d'un outil de travail et de recherche scientifique. En 1995, en collaboration avec Margaret Barnes, enseignante chercheuse Américaine, à partir d'interviews sur un échantillonnage de personnes fréquentant les espaces extérieurs des milieux hospitaliers (visiteurs, personnel et malades), elles réalisent une étude sur les éléments pouvant impacter leur changement d'humeur (Cooper et Barnes, 1999, p.87). Bien que la plupart de ces études soient quantitatives, basées sur des pourcentages et des notes d'appréciation des éléments sur 10, ses écrits se distinguent de la majorité des psychologies environnementales. L'approfondissement de la majorité de son travail résulte de l'expérience du terrain et d'une approche sensible. Cette manière de percevoir le paysage offre à la fois un enracinement théorique et une vision réelle du quotidien la menant à s'interroger sur le rôle du milieu dans la restitution de la santé.

11 Définition des EPO dans la partie méthodologie, Chapitre 1, Partie C/

En France, encore trop peu d'études sur la base de ces mêmes méthodologies voient le jour. Il existe un inventaire neuropsychiatrique version équipe soignante (NPI-ES)¹² qui vient collecter des informations sur la présence de troubles de comportement chez des patients atteints de démence et surtout leur évolution en fonction d'éléments extérieurs. Les questions sélectionnées abordent les idées délirantes, les hallucinations, l'agressivité, la dépression, l'anxiété, l'exaltation de l'humeur, l'apathie, la désinhibition, l'irritabilité, le comportement moteur et enfin le sommeil. Chaque catégorie est par la suite notée sur 5, amenant à un score issu du rapport fréquence x gravité. Cet outil est très utile, dans l'estimation de la propagation de la maladie cependant les critères ne sont pas orientés sur l'impact du jardin sur ces troubles. De plus, encore une fois, les réponses possibles, à cette évaluation, restent encore très quantitatives et fermées.

L'association Jardin et Santé¹³, créée en 2004, est à l'origine de symposiums qui permettent une discussion autour du thème jardin et santé avec des professionnels du domaine médical, architectural et paysager. Ces réunions témoignent de la vigueur et de l'intérêt porté dans ce domaine et un vent d'espoir de progression possible du côté de la recherche en France.

Le vocabulaire des jardins à vocation de soin peut être déroutant ; il semble primordial de revenir sur certaines définitions qui pourraient être confondues voire méprisées. Par la suite seront définis les enjeux gérontologiques ainsi que les besoins liés à la vieillesse et la maladie.

12 Cf Annexe 1: exemple de NPI-ES

13 Pour plus d'informations, consultez <http://www.jardins-sante.org/>

B/ Un vieillissement inégal, une offre de soins plurielle : définition des jardins à vocation de soin et explicitation des enjeux gérontologiques

« *Nature is but another name for health* » Henry David Thoreau

– Jardins à vocation de soins –

D'après la définition du terme « jardin » dans le dictionnaire de la géographie, le jardin se définit comme « un espace géographique essentiel, lieu symbolique d'une bonne nature, réduction du monde, et donc profondément civilisé » (Levy, 2003) apportant à la fois du « profit et de la joie aux citoyens » (More, 1987). Si un jardin pourrait initier un certain équilibre, un bien-être pour une personne sans aucune pathologie spécifique, il pourrait l'être également a fortiori pour des individus atteints de pathologies, maladies, ou handicaps divers. Toutefois, un jardin peut avoir des bienfaits sur le bien-être d'une personne sans pour autant pouvant être caractérisé, nommé, désigné comme thérapeutique. Ainsi, il s'agit de définir dans un premier temps, le terme de jardin thérapeutique afin d'éviter toute confusion ou amalgame avec d'autres expressions, semblant équivalentes.

Le terme de jardin thérapeutique est souvent associé à d'autres désignations de jardins analogues tels que le jardin curatif, palliatif, de cicatrisation, restitution et de réhabilitation. En outre, la théorisation du paysage thérapeutique étant issue de pays anglo-saxon, la terminologie empruntée appartient souvent à la langue anglaise, ainsi définir les termes offrira une correspondance entre les dénominations françaises et anglaises/américaines. Bien que chaque terme vise à désigner un jardin à vocation de soins, en ces termes résident néanmoins de légères différences de signification, qu'il s'agit d'expliquer afin de comprendre le travail de recherche subséquent.

≥ Jardin thérapeutique : se dit d'un jardin qui est pensé afin d'accompagner, de répondre à un besoin particulier d'une catégorie de patient spécifique.

≥ Jardin curatif : se dit d'un jardin dont l'objectif est la guérison, une restauration de la santé, une élimination des symptômes et un remède à la maladie.

≥ Jardin palliatif : se dit d'un jardin dont l'objectif est d'atténuer les douleurs, de soulager les symptômes d'une maladie et de maintenir autant que possible la qualité de vie et l'autonomie du patient.

≥ Jardin de cicatrisation/Healing garden : restauration d'une entièreseté, contrairement au jardin curatif, il n'a pas de but de guérir des symptômes mais de mettre en place un processus intégrant le bien-être à la fois physique, mental, émotionnel et spirituel.

≥ Jardin de restitution / de régénération/Restorative garden : se dit d'un jardin qui emploie les propriétés de restauration de la nature afin de pourvoir un environnement conduisant à un repos mental, une réduction du stress, une revitalisation du corps, une récupération émotionnelle et enfin l'amélioration des besoins sociaux, psychologiques et physiques.

≥ Jardin de réhabilitation/Enabling garden : se dit d'un jardin qui vise à rendre le visiteur autonome, le rendre « capable de » et qui tente de transformer les déficiences, incapacités en compétences, aptitudes.

≥ Jardin de rééducation : souvent ce jardin prend la forme d'éléments de parcours de santé ou de parcours de motricité. Il a pour objectif de simuler les difficultés quotidiennes de la déambulation en les recréant sur un parcours artificiel et sécurisé.

≥ Jardin médicinal : se dit d'un jardin où l'on cultive particulièrement des plantes officinales, c'est-à-dire aux vertus curatives, c'est une drogue au sens de la pharmacopée européenne dont au moins une partie possède des propriétés médicamenteuses.

Ainsi, dans cet écrit, dans une logique de clarté et de simplicité, le terme employé sera « jardin thérapeutique », soit un jardin qui répond aux besoins particuliers d'une population spécifique, dans notre cas, les personnes âgées, autant sur le plan physique, moral et psychique. Néanmoins, ce type de jardin n'est en rien exclusif : il peut également cumuler les propriétés d'autres jardins analogues. Un jardin thérapeutique peut revêtir des attributs médicaux, de cicatrisation, de restitution, de réhabilitation voire de rééducation.

On a pu le démontrer un jardin thérapeutique n'est pas forcément curatif, mais est-ce un jardin qui soigne ou plutôt un jardin pour prendre soin ?

« Le jardin prolongerait l'hôpital dans sa vocation première qui est celle de l'hospitalité, du prendre soin : un lieu d'accueil, où l'on se sent bien et reconnu dans sa globalité. Pour chaque individu qui vit une situation de crise, le jardin est une manière de se réinscrire dans la durée du vivant. »

Alain Richert, Paysagiste

Soigner et prendre soin sont des termes liés mais qui n'ont pas tout à fait la même signification. Soigner (en anglais cure) est un des composant de la dimension du prendre soin (care). Ce travail de recherche sera concentré sur l'art de prendre de soin et non pas sur la guérison. Le terme anglais « care » englobe en un unique mot des notions variées telles que la bienveillance, l'attention et la compassion. D'après Jeremy Pelletier, jardinier et docteur en écopsychologie¹⁴, la « culture du prendre soin » est composée de quatre principes (Pelletier, 2017, p.86). Elle s'appuie sur le maintien de la personne dans le meilleur état psychique, émotionnel et physique possible tout en essayant de garder un équilibre. En effet, en essayant d'améliorer une dimension particulière, une autre peut être altérée. Le prendre soin par définition est relationnelle dans le sens il suppose un acte d'un humain envers un autre ou d'un humain envers la nature et inversement. La dernière règle d'or avancée par l'auteur est la confiance. Ce dernier point car le prendre soin se veut dans la lignée du respect, du soutien de la personne âgée sans aucun apriori, ni ségrégation. De plus, le « care » valorisant leur potentiel et leur différences qualifiantes.

Le dernier point qu'il semble nécessaire de clarifier en terme de définition est la différence entre la gérontologie et la gériatrie. La gérontologie est la science du vieillissement. Son objet est l'étude des modalités et des causes des modifications que l'âge imprime au fonctionnement des êtres vivants, sur tous les plans (biologique, psychologique et social) et à tous les niveaux de complexité (molécule, cellule, organe, organisme et population)¹⁵. Il s'agit donc là d'une approche

14 Ecopsychologie : science issue d'un croisement entre la philosophie environnementale, la psychologie et l'écologie. Elle étudie l'effet de la nature sur l'équilibre psychologique des êtres humains, en suggérant l'existence d'une synergie entre le bien-être du vivant et le bien-être planétaire, et vice-versa.

15 Définition de l'encyclopédie universelle

particulière plutôt que d'une discipline autonome qui s'intéresse à tous les changements que l'âge provoque dans les relations sociales de l'homme, sur le corps humain ainsi qu'aux incidences économiques. La gériatrie est une branche de la gérontologie et incarne une spécialité médicale consacrée aux affections physiques, mentales, fonctionnelles et sociales en soins ou en fin de vie des malades âgés (plus de 75 ans)¹⁶. Ce groupe de patients est considéré comme présentant une fragilité importante et de multiples pathologies nécessitant une prise en charge suite à une perte d'autonomie physique, psychique ou sociale.

A présent que la clarification des termes a été effectuée, il s'agit de comprendre les personnes âgées auxquelles s'adressent les projets de jardins thérapeutiques, car elles ne sont en aucun cas, égales face au vieillissement.

« La vieillesse est une histoire, une géographie, une terre, un continent : elle a ses odeurs, ses couleurs, sa matière, son aire, son espace. Il faut pour la comprendre se faire son historien, son géographe et le patient cartographe de ses terres. » Danièle Sallenave

Le vieillissement correspond à l'ensemble des processus physiologiques et psychologiques qui modifie la structure et les fonctions de l'organisme à partir d'un certain âge. Il est la résultante des effets intriqués de facteurs génétiques (vieillesse intrinsèque) et de facteurs environnementaux auxquels est soumis l'organisme tout au long de sa vie¹⁷. Bien que ce soit un phénomène auquel nulle personne ne peut y échapper, il s'agit d'un processus lent et progressif dont les conséquences sont inégales en fonction des personnes. Il est nécessaire de rappeler que 1.3 millions de personnes âgées sont dépendantes, c'est-à-dire définie comme un état durable de la personne entraînant des incapacités et requérant des aides pour réaliser des actes de la vie quotidienne. Le degré de dépendance d'une personne âgée dépend du niveau des limitations fonctionnelles et des restrictions d'activité qu'elle subit.

Face à cette réalité, plusieurs possibilités sont offertes à l'entourage et à la personne âgée : soit elle est prise en charge par la famille ou une association de soins à domicile soit elle est placée en établissement (EHPAD, MARPA, maison de retraite, unité protégée). Deux personnes âgées sur trois sont contraintes de se soumettre à la seconde option et bien souvent au frais de la famille. Ne pouvant conserver leur logement, ce déménagement forcé peut engendrer une véritable rupture : avec les habitudes, les liens sociaux, le réconfort d'un chez-soi et l'autonomie. Les conséquences de cette mouvance sur la personne âgée peuvent être multiples et parfois changer le rapport qu'entretient la personne âgée avec son environnement : fragilité, isolement, perte de repère, nostalgie de son ancienne vie voire même rejet de la résidence et enfin dépression.

Parmi les personnes dépendantes, beaucoup sont atteintes de démence et la maladie d'Alzheimer en est la cause dans 60% des cas. Les Maladies Apparentées sont les autres causes (maladie à corps de Lewy¹⁸, Parkinson¹⁹ par exemple). La perte de mémoire est le symptôme le plus connu car souvent il est le déclencheur de la découverte de la maladie. On dénombre cinq systèmes de la mémoire qui peuvent être touchés : la mémoire de travail (court terme), épisodique (se situer dans un cadre spatio-temporel), sémantique (connaissances acquises au cours de l'existence), la mémoire de représentations perceptives (sensations) et enfin la mémoire procédurale (savoir-faire et routine). Il en existe d'autres qui vont impacter de toute évidence la manière dont le patient va percevoir et ressentir le jardin. Le langage est la deuxième fonction

16 Définition de l'Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS)

17 Pour plus d'informations : cf Université Médicale Virtuelle Francophone

18 Dégénérescence fronto-temporale

19 Destruction des neurones à dopamine

touchée puis la capacité à s'orienter dans un lieu, l'estimation de la temporalité, l'intégration de l'information sensorielle, et enfin des troubles du comportement peuvent faire surface. Les symptômes peuvent être de l'ordre de l'agitation (agressivité, irritabilité, nervosité, déambulation), psychotique (hallucinations, idées délirantes) ou encore de la dépression (anxiété et apathie).

La déambulation est un symptôme très prégnant pour les personnes atteintes de démence et en particulier concernant la maladie d'Alzheimer. Cela consiste en un comportement répété, prolongé et non contrôlé, caractérisé par une marche et des déplacements incessants avec ou sans but. Cela peut poser des problèmes de pertes de repère, de fugue. Sa fréquence augmente avec l'évolution de la pathologie. Les personnes peuvent parcourir, errer, marcher à tout heure de la journée et de la nuit, jusqu'à 20km par jour. Les causes peuvent être multiples : comportements liés à des habitudes antérieures, partir à la recherche de quelque chose ou de quelqu'un, désorientation temporo-spatiale, épisode de confusion aiguë ou à des manifestations psychiatriques : anxiété, angoisse, dépression, hallucinations ou délire ou encore lutte contre l'ennui et enfin réaction face à une situation vécue comme un enfermement. Il existe 3 types de déambulation : exploratoire (besoin de fouiller, de recueillir des objets sur le passage), compulsif (marche linéaire) et nocturne (perturbation du sommeil)²⁰.

Des limitations fonctionnelles peuvent s'ajouter au tableau mais ne sont pas propres aux maladies dégénératives et peuvent atteindre toute personne âgée : pathologies de rhumatologie, troubles visuels et de déplacement, trouble de l'appétit et du sommeil. Pris un à un, certains symptômes peuvent sembler anodins, cependant ils peuvent avoir des conséquences importantes menant à une certaine passivité, de la résignation, voire de la dépression.

Les besoins concernant la personne âgée et les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (ou autres maladies apparentées) ne diffèrent pas des personnes sans pathologie : la personne ressent des besoins tout d'abord physiologiques (sommeil, nourriture), de communication (parler, être écouté), de sécurité, sensoriels, relationnels (créer un lien social avec son entourage), émotionnels et psychologique (liberté, autonomie). Cependant, il arrive que certains besoins soient accrus par la vieillesse ou la maladie. Les quatre besoins qu'il est nécessaire de prendre en compte sont le besoin de liberté (autonomie, déambulation), d'avoir un chez-soi (domesticité), d'être en sécurité (environnement rassurant avec des repères) et enfin d'être stimulé.

Tous ces éléments peuvent être facteur d'une dégradation de la santé de la personne âgée, s'ils sont délaissés ou inconnus des concepteurs, par conséquent ils doivent absolument être pris en considération pour que l'aspect thérapeutique du jardin soit réellement efficace²¹.

20 Informations extraits de la présentation de <http://www.mobiquial.org>

21 Chahine, 2017, p.56

C/ Une démarche de recherche s'inspirant de l'Evaluation Post-Occupation

« *Le passé, du futur est le meilleur prophète* » George Gordon Byron

La méthodologie s'inspire de l'**Evidence-Based Design** (EBD) et l'**Evaluation Post Occupation** (EPO), processus de recherche Anglais sur l'environnement bâti et ses possibles améliorations qui analyse quantitativement et qualitativement des bâtiments une fois construits. Le Centre médical Érasme à Rotterdam ainsi que le Center for Interactive Research on Sustainability à Vancouver sont des exemples de bureaux d'études qui ont mis en place ce type de recherche comme outil de travail. La pertinence de chaque aspect d'un projet est évaluée, mesurée et vérifiée. Dans la plupart des cas, les EPO évaluent exclusivement l'efficacité des projets d'architecture bioclimatiques sous forme d'un questionnaire à réponse imposées²².

Afin de ne pas rester en surface dans l'analyse et surtout ne pas obtenir de résultats partiels voire erronés, la méthodologie de travail envisagée a été réalisée en trois étapes différentes, de manière à accumuler des matériaux multiples et sous des formes variées. L'organisation de la recherche sur trois plans permettraient d'obtenir, dans la mesure du possible, des résultats plus nuancés et plus complets.

La première étape a été la compréhension du jardin, de son esthétique, son contexte et les intentions des personnes qui ont contribué à l'élaboration du projet. Le **redessin des plans** a permis de mettre sur un pied d'égalité les plans des jardins autant sur le plan graphique qu'interprétatif. Au travers d'une **grille d'analyse**²³, une comparaison entre les projets de jardins met en lumière leurs récurrences et leurs disparités, autant sur le plan théorique que dans leur formalisation concrète.

Dans un second temps, en parallèle d'une analyse plutôt théorique du jardin, une enquête sur le terrain a permis l'**observation approfondie de l'appropriation du lieu** qui a permis de faire une **cartographie de déambulation des occupants**, un rassemblement de **photos** et de **croquis** effectués in situ.

La troisième partie consistait en la réalisation d'**entretiens semi-directifs**²⁴, la plupart du temps dans le jardin lui-même, avec le personnel médical (médecin, art thérapeute, ergothérapeute, aide-soignante, infirmière, aide de vie), la direction (directeur, membre de conseil) et les personnes âgées fréquentant le lieu (patients ou non). Le questionnaire n'était pas fixe mais évolutif, les questions différentes en vue de tenter de s'adapter à la tournure de l'entretien et surtout à la personne à laquelle elle s'adressait. Dès lors qu'un climat de confiance a été mis en place avec la personne interrogée, cet entretien pouvait également prendre la forme d'un **parcours commenté** du jardin. Dans certains cas, la récolte d'information a été accomplie par la réalisation d'**atelier collectif** avec des patients ou simplement par des journées entières passées dans des structures. Tous ces éléments ont permis de comprendre l'expérimentation du quotidien des personnes vivant, travaillant dans les milieux gérontologiques. Les visites, les rencontres et les observations étant nombreuses, toutes les données concernant le comportement des personnes âgées dans le jardin ont été consignées dans un **carnet de bord personnel** sous forme de textes descriptifs, permettant de garder le fil de l'histoire.

22 Cf Annexe 2 : exemple d'étude post occupation d'une architecture

23 Cf Annexe 3 : grille d'analyse

24 Cf Annexe 4 : questionnaire pour entretiens semi-directifs

La réflexion a été agrémentée de lectures scientifiques et littéraires multiples, de visionnage de documentaires et films, de participation à des symposiums/conférences, d'accumulation de témoignages, rencontres diverses favorisant une approche sensible concrète au plus proche du sujet. La visée de ce travail n'est en rien de transformer ces études de cas en une généralité, une stigmatisation des réalisations actuelles mais plutôt de susciter des questionnements, des hypothèses afin d'acquiescer un regard nouveau sur ces projets.

« *Tous les voyages commencent chez soi.* » Allan Gurganus

On a pu le constater le vieillissement est inégal selon les personnes, c'est pourquoi les structures et lieux de soin sont variés et s'adaptent en fonction. Ainsi le choix du corpus se devait d'être à la hauteur de cette inégalité, pour refléter au mieux les enjeux actuels de la gérontologie. Ainsi, cinq études de cas de projets de jardin thérapeutique en France ont été choisies. De manière volontaire, on retrouve dans cette sélection des implantations de projets dans différentes régions (afin d'examiner l'impact d'une région sur l'appropriation du jardin par les usagers) mais également dans des typologies de structures variées (afin de comprendre les bénéfices d'un jardin sur une personne âgée malade ou non). Les études de cas, ci-contre seront présentées de manières brèves selon des catégories. L'analyse, les comparaisons et les résultats face aux hypothèses posés apparaitront quant à eux dans les chapitres 2 et 3.

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE
DE BORDEAUX
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT D'AUTEUR

Le Couaroïl – Maison de retraite de la Charmille - St Quirin (57) –

Contexte : Le jardin thérapeutique s'insère dans un tissu rural de la commune de Saint-Quirin au bas d'une colline boisée, au creux d'un ancien marais et est dédié à l'unité protégée du Couaroïl. Il s'agit de la première structure expérimentale en Moselle pour les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés.

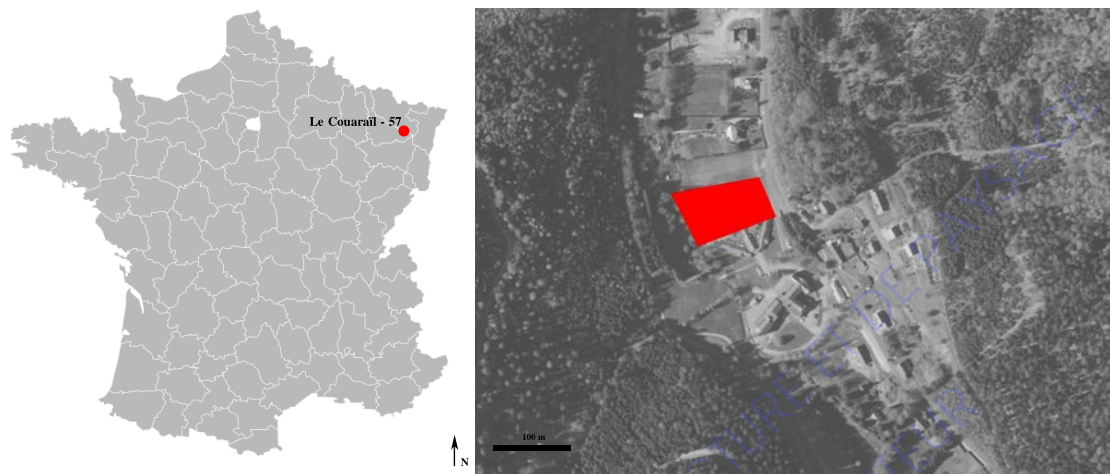


Figure 2 : Localisation du site - source cartographie personnelle

- Type de Structure : Unité protégée pour les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés, attaché à l'EHPAD de la Charmille
- Caractéristiques de la structure : capacité de 24 personnes + personnes en accueil de jour
- Date : 2015
- Caractéristiques du site : Implantation rurale, climat continental
- Réalisation : Terramie - géré par l'Association Entraide et Amitié
- Surface : 3500 m²
- Financements : crédit non réductible - aides de mutuelles et caisse retraite
- Spécificités : Espace Snoezelen – art thérapie
- Entretien : par le personnel médical, le jardinier de l'EHPAD et parfois des adolescents de la maison d'enfants de Lettenbach



Figure 3 : Vue depuis la route adjacente - source photo person-

Le jardin des Sens – Marseille (13) –

Contexte : Le jardin thérapeutique s'insère dans un tissu urbain à Marseille au sein du Centre Gérontologique Départementale (anciennement appelé « l'asile Départemental de vieillards de Montolivet » dans la structure Pavillon Jean Masse. Dans ce centre sont également présent un hôpital de jour, un Ehpad, un établissement de formation, des unités protégées (Alzheimer, gérontologie, soins de longues durée) et des hébergements.

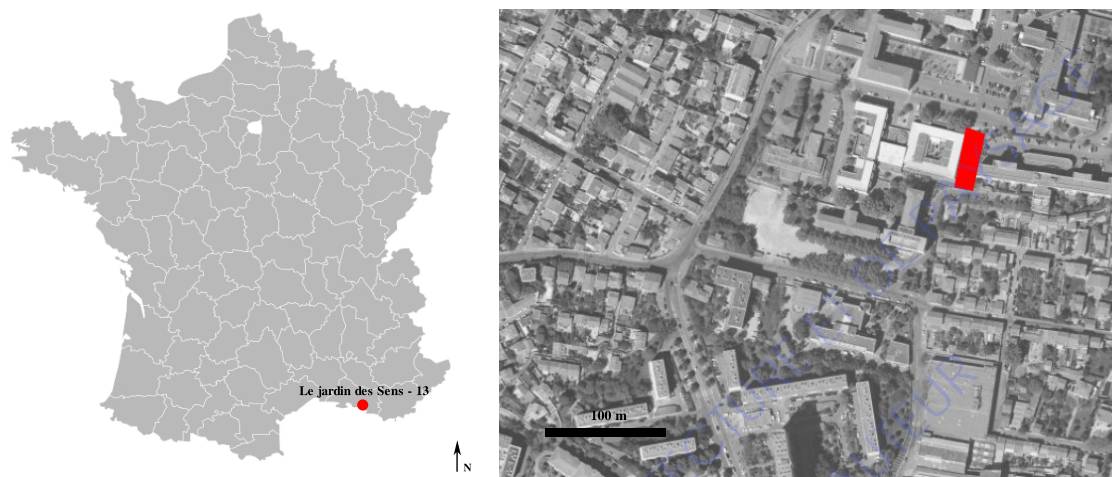


Figure 4 : Localisation du site - source cartographie personnelle

- Type de Structure : Unité protégée attachée au Centre Départemental de Gérontologie
- Caractéristiques de la structure : capacité de 10 à 20 personnes – 30 lits hébergement
- Date : 2013
- Caractéristiques du site : Implantation urbaine, climat méditerranéen
- Réalisation : Sylvain Brogniart - gestion par Danièle Barilla
- Surface : 324 m²
- Financements : Centre de gérontologie – Partenariats (Reunica, Lions clubs et Fondation de France)
- Spécificités : Espace Snoezelen – art thérapie
- Entretien : Centre d'Aide au Travail (CAT)



Figure 5 : Vue depuis le cheminement principal - source photo personnelle

Jardin d'Oreda – Cézac (33) –

Contexte : Le jardin thérapeutique s'insère au sein d'un site boisé existant, dans un milieu rural. Aucune structure gérontologique n'est pas directement rattachée au jardin, toutefois les personnes âgées des Ehpad environnants sont autorisés à se rendre dans le jardin.

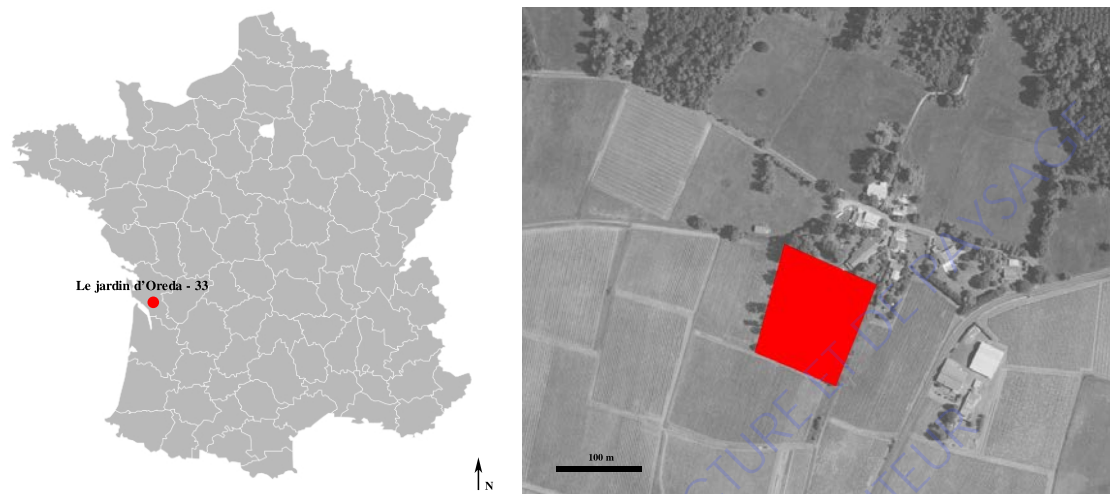


Figure 6 : Localisation du site - source cartographie personnelle

Type de structure : AMSADHG (Association de Maintien et de Soins à Domicile de la Haute Gironde)

Caractéristiques de la structure : Individuels ou petits groupes souvent avec la famille proche

Date : 2014

Caractéristiques du site : Implantation rurale, climat océanique

Réalisation : Pascal P

Surface : 1200 m²

Financements : ARS – dotations – les Amis de l'AMSADHG

Spécificités : jardin de Mandela – importance gestion écologique (eau, ressources) – Hortithérapie

Entretien : Pascal P



Figure 7 : Vue depuis le cheminement principal - source photo personnelle

Jardin des 4 vents – Vendenheim (67) –

Contexte : Le jardin thérapeutique s'insère dans un tissu rural dans le centre de Vendenheim au sein d'un Ehpad « les 4 vents ». Cet établissement accueille également un accueil de jour, une unité protégée et un hébergement.

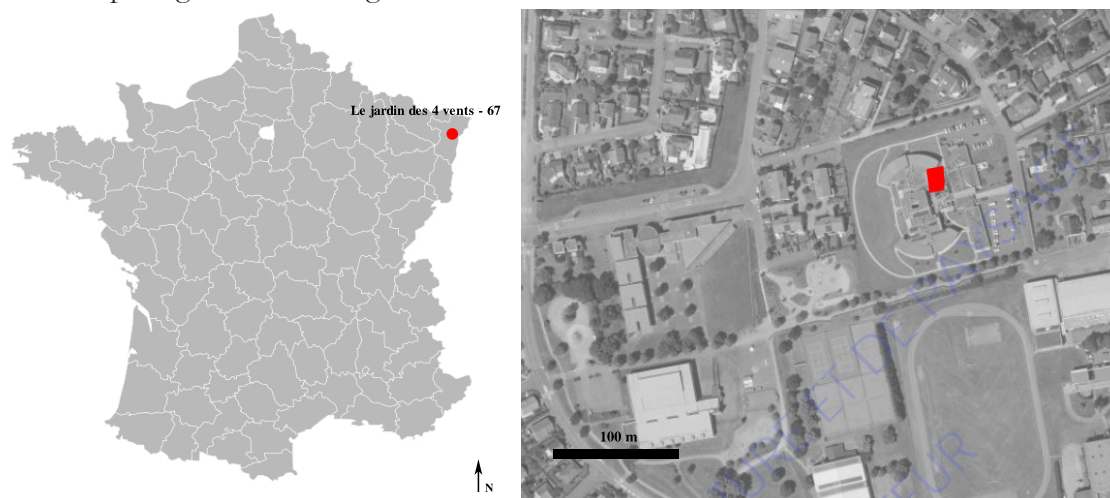


Figure 8 : Localisation du site - source cartographie personnelle

- Type de structure : EHPAD les 4 vents superposant Accueil de jour et unité Alzheimer
- Caractéristiques de la structure : Accueil de jour de 15 personnes
- Date : 2014 .
- Caractéristiques du site : Implantation rurale, climat continental
- Réalisation : -
- Surface : 160 m²
- Financements : -
- Spécificité : thérapie animale
- Entretien : par le personnel médical



Figure 9 : Vue depuis le cheminement principal - source photo personnelle

Jardin de Brive – Brive-la-Gaillarde (19) –

Contexte : Le jardin thérapeutique s'insère dans un tissu urbain dans le centre de Brive au sein du Centre de Gériatrie et de Gérontologie Clinique, rattaché au Centre hospitalier de Brive. Dans cet établissement, sont implantés également une Unité de Soins de Longue Durée, une Unité de Réhabilitation Cognitive et Comportementale, une Unité d'Hébergement Renforcé de longue durée et des Unités de Soins de Suite et Réadaptation Gériatrique.

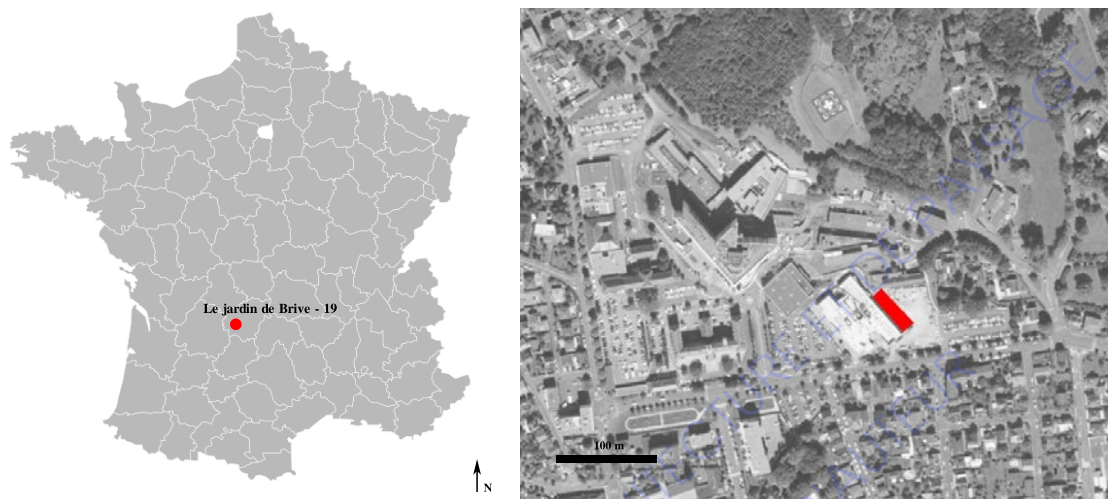


Figure 10 : Localisation du site - source cartographie personnelle

Type de structure : Centre hospitalier de Brive

Caractéristiques de la structure : Accueil de jour de 15 personnes

Date : 2015

Caractéristiques du site : Implantation urbaine, climat océanique

Réalisation : Sensomoto

Surface : 750 m²

Financements : DRAC – Hôpital de Brive – Caisse des Dépôts du Limousin – Dréal – Jardin et Santé – La Petite Escalère

Spécificité : mobilier réalisé par un artiste

Entretien : par le personnel médical



Figure 11 : Vue depuis le cheminement principal - source photo personnelle

On a pu constater que les jardins thérapeutiques peuvent prendre différentes formes de par l'histoire. Les enjeux gériatriques sont nombreux et surtout ils ont un impact important sur la personne âgée qui doit faire face souvent à des symptômes particuliers et des besoins accrus. A présent que les bases théoriques, historiques et méthodologiques sont posées, il s'agit de rendre compte des enquêtes et analyses de terrain sur les cinq études de cas et de mettre à l'épreuve et vérifier la première hypothèse posée²⁵.

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE ET DE PAYSAGE
DE BORDEAUX
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT D'AUTEUR

CHAPITRE 2

DE L'APPROPRIATION DU JARDIN : SYNERGIE THERAPEUTIQUE POUR LA PERSONNE AGEE

« C'est dans cet espace qu'il (l'homme) peut se trouver dans une utopie qui est son bonheur rêvé. De ce fait il n'a pas besoin d'être dans des canons esthétiques qui répondent à un modèle. Dans les magazines, on montre toujours la même chose. Mais on n'est pas obligé de copier cela. Il faut plutôt viser ce qui nous satisfait intimement, ce qui est juste par rapport à nous, et non pas ce qui juste par rapport à ce qu'il conviendrait de faire dans une société bien élevée. Et dans un jardin, le souci de résolution esthétique arrive comme une manière de régler l'espace pour que le résultat du travail destiné à traduire le meilleur mode de vie avec cette nature soit le plus aimable possible à regarder. On peut avoir une plante épineuse, plutôt dissuasive pour d'autres mais convenable pour vous, utilisateur privilégié du jardin. »

Gilles Clément

Le jardin thérapeutique pourrait revêtir le plus beau des appareils, sa fonction est nulle dès lors qu'il n'est pas occupé, vécu. Il se transforme alors en un « *green desert* »²⁶ dès lors les aménagements mis en place sont délaissés et par conséquent deviennent inefficaces voire inutiles. Ce chapitre se concentrera sur l'appropriation du jardin thérapeutique par les bénéficiaires (personnes âgées malades ou non) et tentera de comprendre les différentes typologies de relation qui peuvent subsister entre un patient et le jardin. Il sera intéressant de comprendre le potentiel thérapeutique du jardin, les dimensions plurielles (architecturale, organisationnelle, temporelles) qui peuvent participer au bien-être de la personne. Inversement, il sera probable de repérer également les éléments qui peuvent nuire par extension à la santé.

26 Terme employé par Annie Pollock, architecte et paysagiste Anglaise lors du Symposium Jardin et santé 2017 (signifie désert vert)

A/ De l'influence du positionnement et de l'organisation spatiale du jardin thérapeutique vers une autonomie fonctionnelle de la personne âgée

L'entrée dans un institut n'est souvent pas un choix de la part de la personne âgée mais une contrainte suite à des difficultés d'autonomie ou de maladie. Que ce soit en établissement ou à domicile les personnes âgées demeurent souvent enfermées pour leur propre sécurité et celle d'autrui et pour de longues périodes. Il est aisément compréhensible que le besoin de liberté se fasse expressément ressentir.

« Je suis énervée, aujourd'hui je suis vraiment énervée, vous savez je suis tellement fâchée ! Vous trouvez cela juste hein ? » Au moment où je l'ai rencontré pour la première fois, Mme P. était en colère car elle ne pouvait pas arroser sa plante, posée sur le rebord de sa fenêtre, de l'intérieur de sa chambre. Elle était dans l'obligation de demander de sortir pour l'arroser et n'avait pas le droit de sortir seule. Cette réglementation dans l'autonomie et la liberté de déplacement l'exaspérait. – Notes personnelles lors de la visite du jardin du Couaraïl

Le jardin thérapeutique peut correspondre à une échappatoire et une réponse à ce besoin de fuite. D'une part, ce sentiment peut s'expliquer de par la différence de réglementation du jardin en comparaison à un espace intérieur. Dans cet espace extérieur est tolérée plus de liberté de mouvements, de parole, de gestes en opposition à l'interdiction de parler trop fort, de courir, de crier dans un institut. La seconde explication peut être le simple changement d'environnement : le jardin représente plus qu'un décor il est le portail vers la stimulation multi-sensorielle en rapport avec les éléments naturels qui ne sont pas présents à l'intérieur : sollicitation du corps par le soleil, le vent, l'air, l'humidité, la chaleur. En résumé cette première étape de changement d'environnement peut induire des vertus thérapeutiques car l'extérieur apporte des bénéfices supplémentaires que l'intérieur nie, néanmoins, cela n'en fait pas nécessairement un jardin thérapeutique. Cette partie tentera d'expliquer quel type d'implantation du jardin et d'organisation spatiale peut inférer sur l'autonomie fonctionnelle de la personne âgée et quels sont leurs bienfaits thérapeutiques.

L'installation d'un projet de jardin thérapeutique peut émerger selon trois cas de figure en fonction de la temporalité et de la situation géographique : soit le jardin est issu de la construction d'un nouvel établissement spécialisé, soit il est intégré à une rénovation, extension d'un établissement existant ou encore une transformation en une unité Alzheimer, en accueil de jour ou en PASA par exemple. Cela se réalise souvent suite à une initiative d'équipe, la formulation de souhaits émis par le personnel médical et les résidents. La dernière possibilité est le jardin dissocié de toute structure, mise en place par une association non lucrative et mise à disposition pour une population spécifique. Ce type de jardin est souvent implanté sur les territoires ruraux qui se trouvent trop loin géographiquement de structures gérontologiques.

Que ce soit dans une nouvelle structure ou une extension, trois positionnements de jardin thérapeutique sont possibles : le « jardin accolé » ou intégré à la structure, « le jardin en patio » et enfin le « jardin englobant ». Chaque implantation possède ses avantages et ses inconvénients qu'il s'agira d'explicitier sur le plan du rapport à l'échelle, l'accessibilité du lieu et de la déambulation.

- Jardin accolé ou jardin intégré -

Attaché ou longeant physiquement et fonctionnellement l'établissement auquel il est relié, ce type d'implantation permet trois avantages.

Dans un premier temps, un lien constant est créé de par un cadre de vue sur le jardin grâce aux ouvertures (fenêtres, baies-vitrées et portes vitrées). Cette porosité de l'intérieur vers l'extérieur peut être une clef de motivation de donner envie de sortir. Depuis les pièces de vie (séjour, salle à manger, salle de repos, salle de jeux) la personne âgée peut apercevoir le temps qu'il fait et cela joue sur l'attractivité du jardin surtout en période ensoleillée. Quotidiennement, elle peut regarder, observer le jardin, l'étudier et essayer de comprendre cet espace. Cela peut sembler être un élément dérisoire, mais le premier frein à la thérapie par le jardin est la réticence de certains résidents ou usagers à sortir dans le jardin : ils sont sensibles aux changements climatiques, ils peuvent avoir peur de l'inconnu ou d'être désorienté. Donc ce cadrage est un premier pas déjà vers l'extérieur.

Le second avantage de cette proximité est le rapport distance et accessibilité au jardin : plus le chemin parcouru entre les pièces de vie et le jardin est court, moins la motivation de la personne âgée ne risque de s'affaiblir tandis que les efforts fournis sont moindres. La vue d'un jardin pourrait être la plus attrayante possible, le plus esthétiquement plaisant, si le rapport temps distance est inadéquat, il est fort probable que la personne se décourage et ne se déplace pas.

Le troisième atout d'une position accolé est l'alliance de la gestion de la sécurité, de la liberté et de l'autonomie de la personne âgée. Le personnel médical peut surveiller les allers et venues des personnes âgées par les baies vitrées sans devoir les accompagner ou leur ouvrir une porte fermée à clé. La personne quant à elle, n'a pas de contrainte quant à l'autorisation de sortir ou non et surtout pas d'obligation de temporalité. La personne âgée doit simplement être habillée de manière adaptée en fonction des conditions climatiques extérieures.

Le dernier élément sur lequel l'implantation du jardin et son organisation spatiale peuvent influencer est la déambulation. Ce paramètre ne peut être négligé car il touche plus de 20% de personnes démentes, et particulièrement en institution où le sentiment d'enfermement est très présent. Dans le cas où le jardin est accolé, la déambulation à l'intérieur peut se prolonger à l'extérieur. Le jardin peut devenir un espace supplémentaire de déambulation.

Exemple Jardin du Couaraïl

Le bâti architectural de l'unité protégée du Couaraïl (EHPAD de la Charmille) a été pensé de manière simultanée avec son jardin. Bien que la fonction thérapeutique de ce dernier ne soit apparu qu'en 2015, l'organisation spatiale du Couaraïl depuis 1997 permet une relation visuelle en permanence de l'intérieur vers l'extérieur et inversement. La structure est organisée en deux parties répliquées en miroir avec chacune 12 chambres, l'axe de symétrie est composé de la cuisine, stockage, lieu de soin et bureau du personnel médical. Les chambres sont en périphérie, toutes offrant une vue sur le jardin. L'espace de vie central composé du salon, salle à manger, salle jeux permet une déambulation sans encombre entre les 2 unités et peut se prolonger dans le jardin directement de par les portes vitrées toujours accessibles en journée.

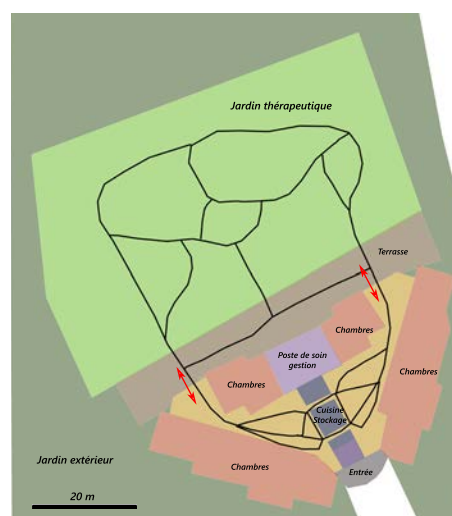


Figure 12 : déambulation et positionnement du jardin du Couaraïl - source schéma personnel

Exemple Jardin de Brive

Pour le jardin de Brives, le principe reste identique même si les personnes âgées ne résident pas dans l'accueil de jour, la pièce de vie, composée de la cuisine, salon, salle à manger donne directement sur le jardin grâce à des baies vitrées.

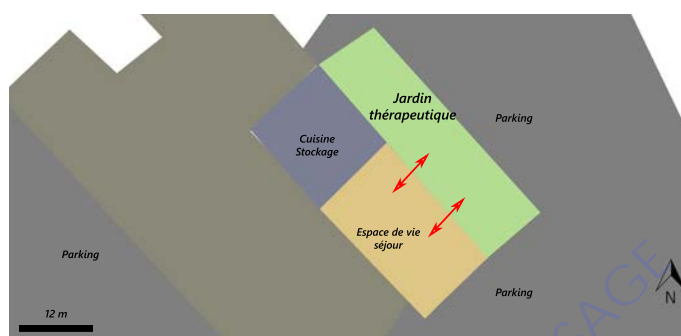


Figure 13 : accessibilité et positionnement du jardin de Brive - source schéma personnel

Exemple Jardin de Brive

Si on prend l'exemple de l'unité protégée du jardin des Sens à Marseille, le jardin est également accolé au bâti, cependant la porte menant au jardin n'est pas connectée frontalement avec la pièce de vie et l'accès au jardin n'est pas direct depuis le salon, un couloir les sépare et vient se conclure sur une porte close à digicode. De toute évidence, cette porte a pour premier objectif la protection des personnes âgées. Elle vise à les empêcher de sortir sans surveillance, de s'enfuir et de se perdre. Cependant, cette porte, représentant l'entrée vers un autre monde, est l'élément ultime de l'enfermement et de la frustration dès lors qu'elle est close. L'accessibilité est une question importante quant à la liberté de sortie de ces personnes : cela pose des questions de gestion.

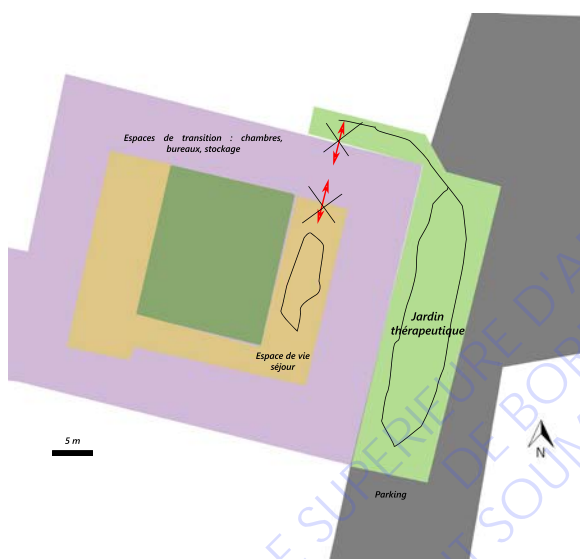


Figure 14 : déambulation et positionnement du jardin des Sens - source schéma personnel

- Jardin en patio -

Le jardin en patio est un principe de composition qui permet de faire pivoter autour de cet espace central les chambres, les espaces de vie, de transition (couloirs, déambulation, logistiques). De même que pour le jardin accolé, il permet la présence en continue de la vue sur l'extérieur. Il apporte néanmoins en plus une luminosité naturelle dans toutes les pièces qui l'entourent, quelle que soit l'orientation. Concernant la question de la sécurité, l'architecture constitue en une limite construite qui permet de laisser les résidents sans possibles risque de fugue et de nécessité de surveillance. Ce caractère englobant de par l'architecture crée de l'intimité et une enveloppe de protection contre la pollution sonore visuelle de l'extérieur néanmoins, il fait fi de l'environnement alentour.

Dans ce cas précis le rapport à l'échelle humaine vécue par rapport à l'échelle architecturale est primordial. Plus le bâti est construit dans la hauteur, plus l'ombre portée sera grande, tandis que plus les façades sont rapprochées les unes des autres, plus le jardin sera de

petite taille. Cela pourrait engendrer un sentiment d'oppression, de l'inquiétude en raison de l'opacité du surdimensionnement du volume en rapport avec l'espace de passage. Cela rejoint la règle de proportionnalité : l'harmonie d'un jardin dépend de l'échelle des éléments intégrés à la scène. On peut considérer d'après le paysagiste Roger Duval (Duval, 2016, p.14), que la règle la plus élémentaire concernant l'harmonie de proportion est $1/3 - 2/3$, version simplifiée du nombre d'or. Cela aura pour incidence la création d'un sentiment d'enfermement et d'écrasement. Au contraire, dans le cas où la longueur et la largeur en comparaison avec la hauteur ont un rapport positif, moins ce sentiment sera présent, on se rapprochera d'un espace intime en alcôve, d'un écrin. En outre, cela a un impact sur l'apport lumineux dans le jardin.

Exemple Jardin des 4 vents

Le jardin thérapeutique de l'Ehpad des 4 vents a été ajouté après la construction du bâti. Construit en R+1, soit environ 6m de hauteur, le jardin mesure en moyenne 15m de large. Ainsi l'ombre projetée au sol vient obscurcir le jardin jusqu'à plus de la moitié de l'espace. L'apport lumineux est moindre dans les pièces et dans l'espace de jardin. Il peut se dégager un sentiment d'écrasement.

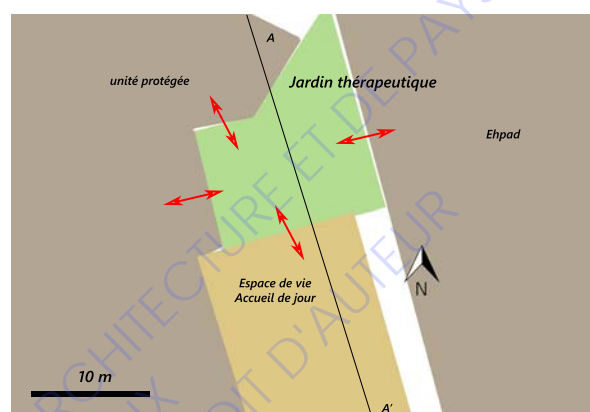


Figure 15 : accessibilité et positionnement du jardin des 4 vents - source schéma personnel

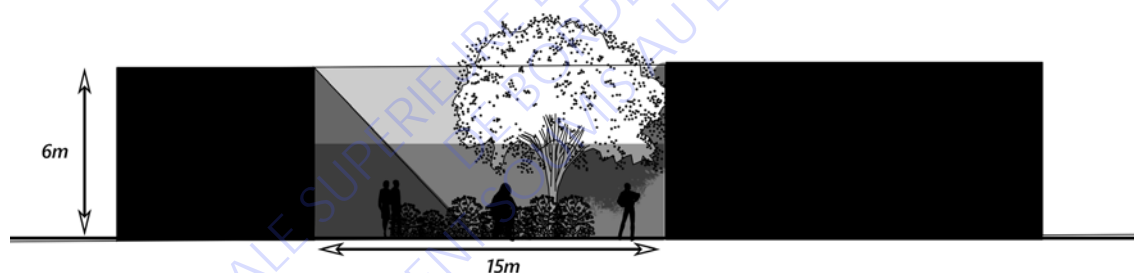


Figure 16 : Coupe AA' - rapport d'échelle - source schéma personnel

- Jardin englobant -

Ce jardin ouvre la possibilité de voir l'extérieur depuis n'importe quelle pièce de la structure si celle-ci sont disposées d'ouvertures. Les obstacles visuels et les contraintes d'accessibilité sont relégués au second plan au profit d'une grande liberté de mouvement pour la personne âgée.

Exemple Jardin d'Oreda

Le jardin a été construit dans un contexte de milieu forestier existant. Il n'est pas rattaché à une structure gérontologique particulière donc la question de la sécurité, de la surveillance et de l'accessibilité revêt une toute nouvelle dimension. Les personnes âgées sont amenées sur le site soit par leur famille, dans le cas où elles sont encore à leur domicile, soit en minibus depuis les EHPAD environnants. Le jardin thérapeutique englobant dans ce cas-ci permet une totale immersion des bénéficiaires dans un environnement naturel. Les sentiments d'oppression et d'enfermement sont quasi inexistants car l'architecture de petite dimension contenant les toilettes et le bureau du gérant vient se fondre dans le décor de la grande échelle du lieu.

Le jardin peut offrir des espaces polyvalents, multipliant les fonctions qui peuvent amener à offrir un but à cette errance, occuper l'esprit des personnes vagabondant, leur inciter à se rendre d'un endroit précis à un autre. L'attractivité d'un espace, d'un objet peut pousser à la curiosité des usagers, tout en leur apportant des points de repères et les amener à une exploration et une appropriation progressive.

Exemple Jardin du Couarail

Le jardin du Couarail est construit avec les codes d'un jardin paysager Anglais (XVIIIème et XIXème siècle). La méditation et la contemplation sont des éléments d'une grande importance dans la philosophie de ce modèle de jardin. Les objets présents sont placés stratégiquement de manière à devenir des « capteurs de regard » (« eye-catcher » en anglais) susceptibles de recevoir de multiples interprétations et donc de susciter la curiosité des visiteurs : dans notre cas, la fabrique, lieu de réflexion philosophique à l'époque néopalladienne est remplacée par un kiosque, une gloriette, servant de point principal d'attractivité où tous les chemins se rejoignent. Dans le jardin anglais, l'espace ne se définit plus par la présence de corps mais par le vide, il en résulte un nouveau mode de déplacement dans le jardin où le promeneur découvre le paysage en suivant les allées sinueuses contournant les différents espaces. La forme ovale en 8, permet d'accompagner la personne âgée dans le virage, dans son déplacement sans la mettre en échec.



Figure 17 : Plan jardin du Couarail - source plan personnel

Du modèle anglais, on retrouve le pont palladien incarné ici par un parcours de motricité composé de différents types de sol, longé de deux structures en bois placées en parallèle pour l'aide à la traversée de ce passage. Ce principe de différenciation de texture permet le travail de l'équilibre et de la proprioception de la personne âgée. Les 3 cheminements permettant l'accès au jardin sont surmontés d'arches en bois marquant l'entrée et permettant aux usagers de toujours retrouver la sortie et ne pas se sentir désorienté pendant la promenade ou lors d'une déambulation.



Figure 18 : Le parcours de motricité / «Pont Palladien» - source photo personnelle



Figure 19 : L'entrée marquée par l'arche de bois - source photo personnelle

Exemple Jardin des Sens

Dans le jardin des sens, l'eye catcher est représenté par la pergolas en bois, surmontée d'une structure bois sur laquelle grimpa la vigne. On retrouve le modèle de jardin historique, héroïque de William Kent, avec la mise en place du principe de rideau « clumping », amoncellement de plantes diverses depuis des basses, plantes herbacées mouvante et enfin plantes arbustives et ligneuses. L'agglutinement permet de créer cet effet de rideau menant à un jeu de lumière et d'ombre et à des cadrages de vue divers. Ce jeu de transparence et de profondeur peut donner envie au promeneur de venir découvrir les espaces cachés. Tout comme le jardin du Couaraïl, les cheminements font une boucle et sont incurvés, ce qui permet à la personne âgée d'avoir des points de repères. L'effet eye catching et éveil de la curiosité est accentué par la présence d'éléments artistiques accrochés sur les murs. Des pancartes sont placées dans les plantations et le long des cheminements afin d'expliquer les espèces végétales.



Figure 20 : Eye catcher en fond par la pergola/« Clumping » - source photo personnelle



Figure 21 : Attirer le regard par des pancartes - source photo personnelle

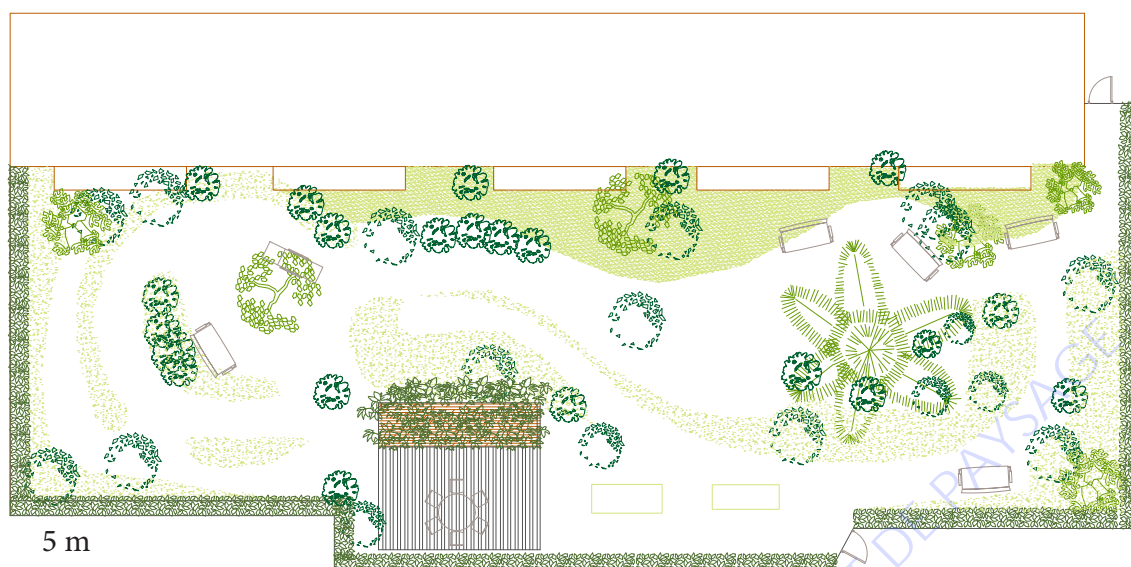


Figure 22 : Plan jardin des Sens - source plan personnel

- Pratique et cartographie des déplacements des personnes âgées -

Sur le plan de la pratique, en s'appuyant sur une cartographie de déplacements des personnes âgées dans le jardin, il est remarquable que l'appropriation des espaces par les usagers est parfois bien différente de la fonction première à laquelle ils étaient destinés : détournement, délaissement, évitement.

Exemple Jardin du Couaraïl

Dans le jardin du Couaraïl, le parcours de santé est souvent évité. Les personnes âgées préfèrent passer les chemins adjacents car le changement de couleur des différents revêtements de sol les perturbe voire les effrayent. On peut alors les observer s'arrêter et lever la jambe très haut assimilant ce sol spécifique à un danger. Ainsi ce parcours de marche ne peut effectuer sa fonction première car il est interprété par les personnes âgées comme une complication et non pas comme un outil d'aide à la stabilité. Des assises sont disposées à l'ombre un peu éloignées du cheminement principal, cependant cette distance et la légère topographie, démotive les personnes à aller jusqu'à l'assise pour s'y asseoir et s'y détendre. Les arbres fruitiers au nord de la parcelle sont eux également éloignés du cheminement principal, ce qui entraîne une certaine hésitation à s'approcher. De plus, la micro pente non signalée entraîne parfois des chutes de la part des personnes âgées.

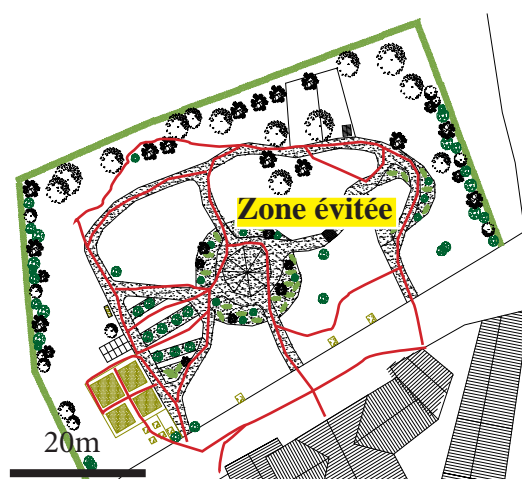


Figure 23 : Cartographie des déplacements - source plan personnel

Exemple Jardin des 4 vents

Dans ce jardin, le dimensionnement du cheminement ne permet pas à la fois le passage d'une personne qui marche et une autre assise sur les chaises mises à disposition tandis que marcher côte à côte peut être dangereux dès lors qu'une des deux personnes est en fauteuil. Le choix se restreint alors à deux options : marcher ou s'asseoir car aucun des espaces ne permet d'allier les deux fonctions. Cela constitue en un frein à la déambulation. On peut noter des chutes se produisant dues au décalage entre le revêtement bétonné légèrement en surhausse par rapport au niveau de la pelouse.

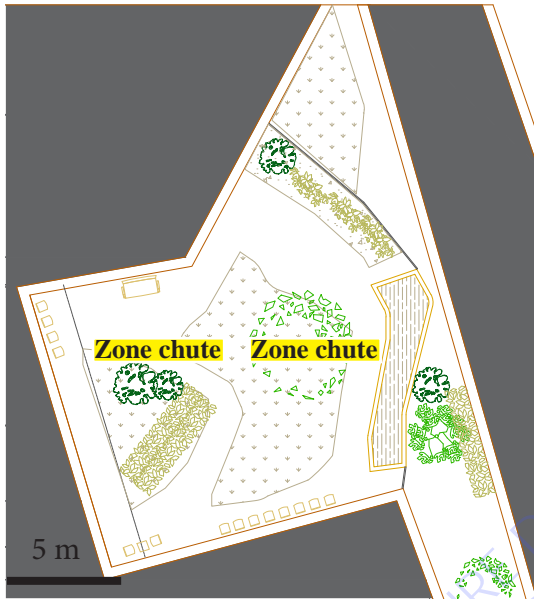


Figure 24 : Cartographie des déplacements - source plan personnel



Figure 25 : Largeur du cheminement engendrant des chutes - source photo personnelle

Exemple Jardin d'Oreda

Dans le jardin d'Oreda, aucun cheminement n'est tracé, uniforme et délimité ; le revêtement n'en est pas un, en réalité, il s'agit du sol naturel. Les repères et eye catching sont constitués à la fois d'éléments naturels (un arbre âgé de grande hauteur, un bassin par exemple) ou d'éléments architecturaux disposés dans tout le site (abris du four à pain, balançoires, structure de récupération des eaux de pluie). Dans cet exemple, la déambulation est la plus facilitée dans le sens où l'entièreté du jardin devient espace de déambulation ; cela offre plus de liberté dans les déplacements et offre tout un panel de choix de directions à la personne qui arpente.



Figure 26 : Eye catcher, la serre - source photo personnelle



Figure 27 : Eye catcher, le bureau du gérant - source photo personnelle

Bien que le sol ne soit pas uniforme et la topographie légèrement en dénivelée par endroit, la personne âgée doit constamment être vigilante. Cela augmente sa concentration et les chutes se font plus rares. Les personnes se déplacent selon leur envie, parfois certains espaces sont délaissés par certains mais explorés par d'autres. L'attractivité réside dans le risque que représente celui-ci. Dans ce cas-ci, c'est la prise de risque constante qui permet un meilleur déplacement des personnes âgées qui voient chaque déplacement comme un challenge et qui doivent petit à petit découvrir l'inconnu.



Figure 28 : micro topographie, l'autonomie par la prise de risque - source photo personnelle



Figure 29 : Des cheminements non tracés pour des déplacements libres - source plan personnel

En conclusion, la position du jardin dans l'établissement fait fi de son environnement, car il n'a pas été pensé simultanément avec l'architecture auquel il est rattaché, à l'exception du jardin d'Oreda, dont le plan a été conçu à partir de la forêt existante. Toutefois, même si le jardin a été ajouté après le bâti et non pas en fonction, sa structure et son organisation spatiale, ses cheminements et son échelle peuvent être vecteur d'une liberté de mouvement et de déambulation à la personne âgée favorisant un bien-être et de la motivation.

B/ Stimulation multi-sensorielle, entre quête de la nature et réminiscence

« Le bout du monde et le fond du jardin contiennent la même quantité de merveilles. » Christian Bobin

On a pu le constater le jardin être un espace de liberté, de repos, de déambulation, mais surtout de par la présence du végétal, par définition il est peut-être un support de stimulation multi-sensorielle, tout en possédant la capacité de créer toutes sortes d'émotions chez l'utilisateur. Le jardin est un espace de vie qui est conçu pour être vécu et ressenti et cette expérimentation par le corps et l'esprit crée une authentique relation particulière entre l'utilisateur et les éléments qui l'entourent. Dans cette partie, il s'agit de comprendre de quelle manière le jardin, par la stimulation des sens pourrait avoir des bienfaits thérapeutiques.

D'après une étude réalisée par Clare Marcus Cooper (Cooper, 2013, p.129) la préférence des personnes âgées s'oriente vers les activités en lien avec l'observation des plantes, l'action de s'asseoir dans un coin du jardin, l'interaction avec d'autres personnes, l'entretien du jardin, la lecture et la sieste.

Elle se dirigeait vers la sortie du jardin tenant dans ses mains des feuilles qu'elle avait ramassées auparavant. Elle s'arrêta un instant, pencha la tête légèrement en arrière, le visage face au soleil, un léger sourire sur les lèvres et prit une grande inspiration tout en ouvrant ses bras tendus sur les côtés. Cette scène était la vision même du plaisir et de l'émerveillement. Elle se tourna vers moi et me dit : « c'est tellement beau, n'est-ce pas ! » Description d'une personne âgée lors d'un parcours commenté du jardin des sens à Marseille - notes personnelles issues de mon carnet de bord

Lors de parcours commentés avec des personnes âgées patients ou non, sur une vingtaine d'entretiens, les deux tiers des personnes s'exclamaient sur la beauté du jardin, les termes récurrents empruntés étant « c'est beau », « c'est joli », « telle chose est magnifique », ou encore on pouvait remarquer des réactions de regards surpris, ébahis ou admiratifs accompagnés de multiples interjections « oh ! ». Ce champ lexical de la beauté emprunté par les personnes âgées ainsi que leur réponse face à la nature démontre une certaine fascination pour cette dernière, une exaltation, un émerveillement. On pourrait presque définir cette nature à travers leur regard de sublime : à la fois envoûtante, hypnotisante, séduisante tout en étant effrayante, terrifiante. Les personnes ont peur de certains espaces, de l'inconnu mais d'autres parts, leur curiosité les pousse à observer et à comprendre ce qui les intimide le plus. D'ailleurs, les frères Kaplan, chercheurs Canadiens spécialistes reconnus en psychologie environnementale, présente l'existence d'une « résonance particulière » entre les êtres humains et l'environnement naturel du fait d'un niveau exceptionnel de compatibilité des systèmes. Leur théorie porte sur la restauration de la fatigue mentale par la mobilisation de l'attention indirecte et la fascination douce en milieu naturel²⁷.

Le lien entre beauté et appréciation du jardin par les usagers, d'après les études de cas, semble émaner de l'esthétique du jardin et de sa composition. La « restauration de la fatigue mentale par la mobilisation de l'attention indirecte et la fascination douce en milieu naturel » serait issue de la vue sur un jardin aux proportions, plans, couleurs, textures, masses harmoniques menant à la plénitude et l'épanouissement de la personne âgée.

27 Kaplan, S. 1995. The restorative benefits of nature : Towards an integrative framework. Journal of Environmental Psychology 15 : 169-182

Exemple Jardin du Couarail

Dans le jardin du Couarail, deux éléments de composition semblent être appréciés par les usagers. Le premier point est la succession des plans permettant d'avoir une vue en profondeur du jardin.



Figure 30 : Harmonie des plans - source photo personnelle

Le premier plan d'accroche est la structure en bois archée marquant l'entrée puis le regard se dirige sur le tracé du cheminement menant à la strate arbustive au second plan avant de finir au lointain vers la strate arborée se dressant sur le point d'horizon.

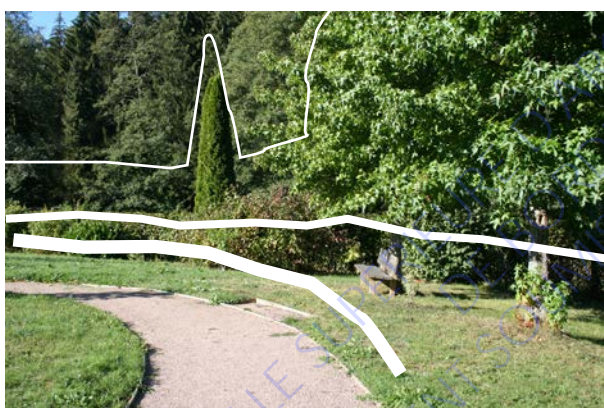


Figure 31 : Harmonie des plans - source photo personnelle

Sur cette photo, le premier plan d'accroche est le cheminement menant notre regard vers le banc abrité à la hauteur de la haie arbustive, le dernier plan se terminant sur la lisière opaque du bois encerclant le site.



Figure 31 : Harmonie des volumes - source photo personnelle

Ce mouvement du regard de plans en plans tel un ricochet permet la libération de ce dernier vers l'appréciation de la poétique de l'image créée par le concepteur.

Le second élément qui paraît important est le jeu des volumes et des masses. les volumes sont tantôt très opaques car très resserrés, tantôt plus transparents grâce aux mouvements des graminées.

Il est d'une grande nécessité de varier les hauteurs de végétation. Certaines personnes âgées ont une tendance à marcher le regard vers le bas ou le dos courbé à cause du tassement de la colonne vertébrale. Dans ce cas, les massifs, et les lits de fleurs ainsi qu'un traitement particulier du sol sont essentiels. Au contraire, lorsqu'une personne est en chaise roulante, son regard est plus orienté à 1m de hauteur ou bien vers le haut. Les arbustes et les arbres à grandes canopées permettent d'avoir des jeux d'ombres et de transparence avec le soleil et le ciel, ce qui a apporté une richesse dans le paysage perçu lorsque le regard est orienté vers le haut. Pour une stimulation visuelle attractive et efficace, la question de la saisonnalité et des couleurs est élémentaire. A priori aucune couleur n'est contre indicative dans la thérapie par le jardin, néanmoins, il arrive que la personne âgée ait une baisse de la vision (image trouble, floue), dans ce cas les couleurs contrastées sont à privilégier. Il arrive également qu'avec la vieillesse, les yeux peinent à se contracter, se dilater et la transition entre espace sombre et clair peut être douloureux. Dans ce cas les espaces de transition dans la mi-ombre sont les canopées peuvent être une nécessité. Dans le cas de personnes atteintes de cataracte²⁸, les couleurs chaudes sont à privilégier car les couleurs froides apparaissent alors grises.

Quelle que soit la saison, le contraste des masses, volumes, des hauteurs et des couleurs peut se jouer de par le feuillage, persistant, marcescent ou caduc, la floraison et l'aspect du branchage. Gwenn Fried, hortithérapeute, a basé ses plantations sur des critères (Cooper, 2013) : couleurs (bold, contrastée, calmant), sneteurs (ou non), texture au toucher (plaisant ou épineux), sonore, fleurs (prolifique), feuille (couleur, reflets), floraison, propagation facile, plantes en pot, branchage, familiarité, ethnicité, vision des saisons, attractif pour la faune, non invasive, peu de maintenance, graine, produit habitude intéressante, graines, bon pour cueillir, utiliser pour la cuisine. L'importance dans un jardin thérapeutique réside dans la présence même de plantes différentes, qui par leur variété vont pouvoir montrer la saisonnalité et devenir une preuve vivante du temps cyclique et non statique de ces êtres vivants.

On a pu étudier l'importance de la stimulation de la vue dans un jardin thérapeutique mais qu'en est-il des autres sens ? L'ouïe peut être stimulée par la présence de l'eau, du vent au contact du végétal et de la faune : principalement les oiseaux.

Exemple Jardin des Sens

Le jardin des sens, grâce à la présence d'arbres aux fruits charnus, de la gestion différenciée de la prairie, la présence de graminées, de plantes grimpantes et enfin de haies protégeant du vent, les oiseaux ont élu ce lieu comme refuge. D'ailleurs, l'unité spécialisée a une demande en cours pour devenir refuge oiseaux LPO qui agit pour la préservation de la biodiversité (première association de protection de la nature en France). Cela permettrait de protéger de la même manière les escargots et hérissons déjà présents dans le jardin et d'installer des nichoirs.

Exemple Jardin de Brive

Par contre, malgré les mangeoires accrochés le long des limites du jardin de Brives, aucun oiseau ne se présente à cause des nuisances sonores des moteurs et des allers et venues des automobiles dans le parking adjacent. L'implantation du jardin dans un lieu de passage et de stationnement entraîne également une gêne sonore pour les personnes âgées qui hésitent à sortir en période de pointe (début de matinée, l'heure du déjeuner et en fin d'après-midi).

28 Trouble de la vision qui survient lorsque le cristallin perd de sa transparence

En ce qui concerne le toucher, d'après l'observation du comportement des personnes âgées, l'une des activités les plus appréciées est la récolte, la cueillette de tout type de végétal : des feuilles, des fleurs, des graminées, des branches, des écorces voire l'entièreté de la plante ou de l'arbre. Néanmoins, cette activité ne peut se poursuivre que si le jardin s'adapte aux contraintes dues au vieillissement, sans quoi la personne pourrait se mettre en danger juste en voulant cueillir un brin d'herbe. Il peut arriver que la personne âgée ne puisse plus se baisser, s'accroupir, se tordre pour atteindre son objectif. Ainsi, les bacs et jardinières en hauteur peuvent être une solution d'accessibilité au végétal leur offrant la possibilité de cueillir et toucher sans encombre. Toutefois, l'espèce végétale plantée doit être choisie avec prudence, car il arrive que la personne cueille ou arrache la plante sans grand égard, voulant même la manger. Les plantes à épines, toxiques sont par conséquent à éviter ou du moins placer de manière à ne pas blesser la personne.



Figure 33 : Bacs surélevés Jardin d'Oreda - source photo personnelle



Figure 32 : Bacs surélevés Jardin des Sens - source photo personnelle



Figure 34 : Bacs surélevés Jardin des 4 vents - source photo personnelle



Figure 35 : Bacs surélevés Jardin de Brive - source photo personnelle



Figure 36 : Bacs surélevés Jardin du Couarail - source photo personnelle

L'odorat est probablement l'un des sens les plus importants dans un jardin thérapeutique en gérontologie car il a le pouvoir de stimuler la mémoire sémantique. Les plantes aromatiques peuvent susciter des émotions et reconnaissance affective de certaines espèces. Lors d'atelier de reconnaissance des plantes, les personnes âgées ont l'occasion de toucher, humer voire goûter certaines plantes. Les réactions lors de ces exercices de stimulation peuvent être variées depuis

L'impassibilité à l'émotion forte.

On lui présenta une feuille de Basilic qu'elle prit dans ses mains. Elle approcha la feuille de ses narines, un instant passa, puis ses yeux s'écarquillèrent. Elle s'écria ensuite d'un air enjoué : « Pistou ! » Description d'une personne âgée lors d'un atelier de reconnaissance des végétaux – notes personnelles issues du carnet de bord

Ainsi, cette personne âgée ne trouve plus le terme, le nom de l'espèce, mais associe l'odeur qui s'en dégage à un plat qui contient la plante. Le basilic n'a pas de pouvoir réparateur, en aucun cas il peut rappeler, restituer, reconstruire des souvenirs perdus mais son action, par son odeur, se rapproche de la **Réminiscence**. D'après la pensée Platonienne, la réminiscence est définie par le **ressouvenir**, par l'âme de connaissances. L'acquisition de la connaissance doit alors débiter par une **re-connaissance**. L'objet d'une connaissance est suscité par les sens tandis que son apparition réelle au sein de l'âme provient de sa réminiscence ; de son souvenir. La stimulation des sens devient un outil à reprendre connaissance d'une chose. La réminiscence ne fonctionne que si les espèces végétales choisies ont déjà été connues par la personne dans sa vie, dans son enfance ou durant ses expériences.

Exemple Jardin de Brive

Dans le jardin de Brives, les fleurs de pensée (*Viola wittrockiana*) par exemple, sont plus facilement reconnues par les personnes âgées que les espèces plus contemporaines telles que des graminées (*Miscanthus sinensis*).



Figure 37 : Reconnaissance des pensées - source photo personnelle

Selon les régions et les générations les espèces changent. Les plantes qui évoquent le plus de réminiscence sont les plantes condimentaires, car elles peuvent être liées à une habitude alimentaire ainsi que les plantes caractéristiques et emblématique d'une région car elles peuvent être connectées à des souvenirs plus anciens (mémoire sémantique).

La relation que peut entretenir le patient ou la personne âgée avec le jardin peut s'expliquer par la théorie de la **Phyto-Résonance** : capacités à répondre de manière récupératrice à l'environnement naturel. Dr Pringuey²⁹, médecin et paysagiste, explique que la stimulation des sens ne peut agir que par la réalisation d'actions qui viennent activer les ressources internes de l'individu et peuvent participer au processus de rétablissement. Cette stimulation entraîne des mécanismes neuro-hormonaux favorisant de l'empathie et le bénéfice des pensées positives, de la méditation et de la cohérence. Par définition, la résonance est caractérisée par deux entités physiques qui vibrent ensemble, créant une impulsion. D'après Konrad Neuberger, psychothérapeute Allemand, la phyto-résonance est un message physique adressé par les plantes à l'être humain, lui-même entrant en résonance avec les différents aspects des plantes, dans leur expression sensitivo-spatiale. La **psychophysiologie** considère que la construction de notre système sensoriel au cours de l'évolution s'est formée dans un environnement naturel et celui-ci contient des indices aisés à déchiffrer pour l'être humain : c'est une co-construction perception/action.

29 Cf colloque un jardin pour accompagner le soin, juin 2017

Les personnes âgées ont souvent des facultés sensorielles très développées, surtout en période de vulnérabilité, de stress ou de changement d'environnement, c'est pourquoi la surstimulation peut leur être nocive. Elle peut engendrer en effet, une forme de saturation, de surabondance. L'excès de stimuli, l'omniprésence d'un sens en particulier, l'archi-sollicitation peut provoquer soit une cessation attentionnelle, la personne se referme sur elle-même, s'isole, soit cela peut la faire paniquer et la mettre dans une position inconfortable, incommode. Ainsi le jardin thérapeutique se doit d'avoir des espaces « neutres » ou du moins des espaces où la stimulation des sens reste faible.

En conclusion, le jardin thérapeutique se doit d'avoir une végétation variée autant sur le plan esthétique que structurel (proportion, échelle, couleurs, textures) amenant à une harmonie. La conception en résultant permet ainsi l'appréhension de ce jardin à la fois comme un outil de stimulation, d'évasion, de distraction et un refuge pour la personne âgée.

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE ET DE PAYSAGE
DE BORDEAUX
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT D'AUTEUR

C/ Le jardin, support de multiples activités, vers une thérapie psychique

« Le grand extérieur doit désormais être vu comme amplifiant les qualités intangibles de l'Être - Il faut voir le jardin comme participant au projet de paysage intérieur. » Paul Shepard

On a pu l'étudier, le jardin, de par ses propriétés, peut convoquer des bienfaits sur la personne âgée à travers les sens, dans la mesure où les stimulations ne sont pas en excès. La polyvalence de ce jardin ne se limite pas uniquement aux stimuli mais peut également être le support de nombreuses activités : hortithérapie, promenade, instauration de rituels, développement artistique et thérapie par les animaux et la musique. Il s'agit de comprendre dans cette partie de quelle manière la proposition de ces actions, usages, animations peuvent avoir un effet sur le psychisme³⁰ des personnes âgées. Toutefois l'un n'est pas exclusif de l'autre : il est intéressant de noter que l'odeur de la terre provoque un effet sur la Sérotonine³¹, impliquée dans la gestion des humeurs et associée à l'état de bonheur. Elle est en outre également impliquée dans la régulation du cycle circadien, dans la mobilité digestive et dans la diminution du stress, de l'anxiété, des phobies parfois voire même de la dépression.

La planification de la temporalité des activités est essentielle car l'heure à laquelle sera réalisée l'activité peut parfois avoir une répercussion sur la personne âgée. Le soir et la fin d'après-midi sont des périodes à éviter pour réaliser des activités car souvent pour les personnes atteintes de démence le **syndrome crépusculaire** se déclare. Il inclut une forte confusion mentale, une réduction de la capacité sensitive, une désorientation spatiale et temporelle, une amnésie localisée dans l'état crépusculaire et des mouvements involontaires et impulsifs. L'étude sur la prise en charge non pharmacologique de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer (Ancolisrael, 2003) montre que sortir le matin dans le jardin sous la lumière naturelle matinale baisserait les troubles comportement. Certaines personnes âgées ne se rendent pas compte de la chaleur et du temps extérieur, par conséquent sortir le matin permet d'éviter les coups de chaleur sur la personne âgée.

- Hortithérapie -

L'hortithérapie est l'activité de jardinage à visée thérapeutique, elle consiste en l'utilisation du jardin comme d'un support de jardinage pour améliorer le bien-être, la qualité de vie et les capacités des personnes âgées. Les activités peuvent être multiples : désherbage, préparation d'un massif avant plantation, bêchage, récolte diverse, arrosage, plantation (liste non exhaustive). Pour que cette activité soit fonctionnelle et efficace, elle ne doit en aucun cas rester au stade d'une activité occupationnelle, c'est-à-dire une simple tâche qui vient occuper l'esprit de la personne de quelle que manière que ce soit, afin d'éviter de « ne rien faire ». Pour que l'hortithérapie puisse être efficiente, les activités proposées doivent motiver les personnes âgées à jardiner. Cela reste le même principe qu'exposé dans le chapitre 1 : la liste théorique de toutes les tâches horticoles et thérapeutiques possibles pourrait s'allonger indéfiniment qu'aucun effet ne se produirait si aucune personne n'y participe. L'hortithérapie n'est pas traitée de manière personnalisée avec une gestion adaptée.

A premier abord, on peut constater une baisse de motivation concernant le jardinage, ou du moins concernant l'idée qu'ils se font de l'activité horticole ; ils pensent ne plus avoir la

30 Ensemble, conscient ou inconscient, des phénomènes, des processus relevant de l'esprit, de l'intelligence, de l'affectivité et de la volonté

31 Neurotransmetteur dans le système nerveux central

patience et ont peur de se lasser très vite.

« J'ai suffisamment travaillé dans ma vie, je ne vais pas encore continuer à travailler dans le jardin ».

Témoignage d'une personne âgée à propos du jardinage dans le jardin des 4 vents

Dans cas-là, c'est à ce moment que l'immersion sensorielle joue un rôle important. Le simple fait d'être à l'extérieur provoque plus facilement du plaisir, de l'apaisement que de la lassitude, de l'ennui voire du découragement. Il est nécessaire de réaliser des tâches accessibles qui peuvent convoquer l'amusement, le plaisir et cela dépend des personnes âgées, du contexte dans lequel elles ont vécu. Le programme personnalisé devient alors essentiel afin de susciter de l'éveil et de la motivation. Il faut le rappeler l'ennui et désœuvrement figurent parmi les causes les plus fréquentes de troubles psychiques et de troubles de comportement (Pellissier, 2017, p.300).

Exemple Jardin du Couarail

Dans le jardin du Couarail, récolter les légumes et nourrir les animaux présents sont des activités attrayantes qui fonctionnent particulièrement bien, cela pourrait s'expliquer par le fait qu'un grand nombre de ces personnes âgées ont vécu dans un milieu rural dans des fermes ou de grandes maisons avec potager.

Exemple Jardin des Sens

Dans le jardin des sens, les activités favorites sont tournées vers l'arrosage, la récolte et le ratissage. Alors que dans le jardin des 4 vents (milieu rural), ces activités sont assimilées à une contrainte, une corvée, à Marseille, dans un milieu urbain, ces activités n'ont pas forcément été beaucoup pratiquées et représentent donc une variation dans le quotidien.

« Il s'agit surtout d'accompagner le patient dans sa descente cognitive et non de lui rappeler qu'il a été autrefois d'avantage capable d'agir en société » Daniele Barilla

A partir des entretiens réalisés avec le personnel médical et les personnes âgées, on peut dénoter que l'action de jardiner peut avoir un effet de régulation du stress, de l'attention, de la concentration. A moins que jardinier fut leur métier, les personnes âgées ont pu oublier ou ne savent plus réellement comment jardiner, surtout lorsqu'elles sont atteintes de démence. Il s'agit alors de retrouver des gestes du quotidien, de **ré-apprendre** des actions simples comme balayer, arroser, tasser. Ce retour vers l'apprentissage convoque l'attention et la concentration et par conséquent pour réussir à réaliser les tâches les personnes se placent dans un état de sérénité, de calme. Dans cette étape de ré-apprentissage, l'observation est essentielle. Une personne effectue une première fois une action puis la personne âgée tente d'imiter, de reproduire ce geste, cela implique les **neurones miroirs**³². Manipuler des objets revient à prendre conscience de son propre corps, de ses sensations mais également celui de l'autre qui effectue les mêmes gestes. De plus, agir pour les plantes, dans un but de récolte ou de floraison, permet aux personnes âgées de se sentir utile.

D'après Denis Richard, docteur en pharmacie³³, les situations qui permettent de calmer ou d'apaiser un patient dément sont les activités associées au semis, repiquage, rempotage, aux activités de culture, à l'observation aux plantations et à l'arrosage tandis que les activités de

32 Les neurones miroirs permettraient de se voir agir à la place de l'autre, comme dans un miroir. Un phénomène neurologique qui serait à l'origine d'un apprentissage « par imitation ». Ces neurones pourraient également être impliqués dans la compréhension des autres, de mieux appréhender leur comportement.

33 Colloque « Créer un jardin pour accompagner le soin », juin 2017

taille, fauchage, débroussaillage; tonte, d'abattage, dessouchage, bêchage ainsi que tout ce qui concerne le travail du sol, l'ouverture de fosses ou de fouilles, transport et la manutention de charges lourdes, le désherbage; binage et enfin broyage conduisent à l'expression de la violence. D'après les ateliers de jardinage réalisés dans les structures et les entretiens avec le personnel encadrant, dans la pratique, on pourra se rendre compte que beaucoup de ces activités restent encore difficiles à instaurer.

Exemple Jardin de Brive

L'ensemble des bacs mis en place a été installé de manière à pouvoir être planté. Cependant la dimension large et ovale des installations empêchent une accessibilité totale. De plus, aucun aménagement ne facilite l'arrosage des plantations. Le personnel médical se trouve alors dans l'obligation de multiplier les allers-retours de l'espace de séjour-cuisine vers le jardin afin de pourvoir les plantes en eau.

Exemple Jardin des 4 vents

Le jardin est pourvu de bacs en hauteurs néanmoins, les légumes plantés ne finissent souvent pas leur croissance, car à la période printanière, les légumes sont confondus avec des fleurs d'agrément et sont cueillis et arrachés.

L'arrachage et le déracinement sont des actions courantes de la part de la personne âgée qui parfois ne fait plus la différence entre une plante et une mauvaise herbe. Il arrive également qu'une personne veuille arroser mais ne se contente pas d'arroser les plantations mais aussi tout ce qui l'entoure y compris les murs, les baies vitrées et le sol.

Exemple Jardin du Couarail

Dans le jardin du Couarail des tomates ont été plantées par quelques résidents. Le lendemain, certains pieds étaient arrachés par d'autres, car confondus probablement avec une mauvaise herbe. Dans ce cas présent, l'hortithérapie est contre-productive. C'est pourquoi la présence d'un gérant du jardin est primordiale car elle se trouve alors en capacité de prendre le temps d'expliquer les règles de bonne gestion de l'espace tout en veillant à la non destruction du végétal et à leur entretien.

Exemple Jardin d'Oreda

Dans le jardin d'Oreda, la personne âgée a la possibilité, lors d'ateliers horticoles, de s'occuper d'une plante en particulier. Cette assignation permet d'éviter la destruction du végétal tout en imposant le respect envers le travail des autres personnes. Il est notable que le gérant réalise ces ateliers avec de très petits groupes ou plus souvent individuellement.

Ainsi, dans la pratique il peut être compliqué d'organiser des ateliers, si certaines tâches accomplies par des résidents sont alors défaits par d'autres. Il serait privilégié que certains espaces soient fermés ou bien non accessible durant certaines périodes ou encore surveillés par un gérant. Dans le cas où l'espace reste ouvert, il pourrait être utile de positionner une table séparée pour chaque personne âgée voulant jardiner, cela évite la désorientation tout en la responsabilisant.

- Promenade et rituels -

L'une des pratiques courantes dans le jardin est la promenade, que ce soit en matinée, dans l'après-midi ou la soirée, les personnes âgées apprécient de se balader : on a pu constater cette sortie est une continuité dans la déambulation, cela permet également l'observation des plantes, la stimulation multi-sensorielle mais également cela peut avoir un effet sur les troubles comportementaux et psychologiques. On peut noter que sortir dans le jardin permet aux personnes âgées de dormir plus longtemps ou du moins de réduire les difficultés à s'endormir. En se promenant, les personnes âgées viennent mobiliser leur corps dans son entièreté et donc le fatiguer. En outre, la différence entre les personnes passant du temps à l'extérieur et celles qui restent enfermées à l'intérieur réside en l'effet de la lumière naturelle du soleil qui apporte de la vitamine D et vient influencer sur le rythme circadien et le processus homéostatique. Quel que soit l'âge de la personne, l'oscillateur circadien change et affecte les habitudes de sommeil. En réponse à des signaux envoyés par l'horloge interne, les personnes âgées ont une tendance à se lever tôt et à dormir moins longtemps que la moyenne. Se promener peut leur amener une certaine stabilité homéostatique.

Exemple Jardin du Couarail

Le médecin référent de l'unité a pu remarquer que la pratique de la marche ne permet de réel gain de motricité néanmoins il constate un maintien de l'autonomie de la marche et une diminution des chutes de par le travail de la proprioception.

Certaines personnes âgées et notamment, celles atteintes de démence, peuvent être en manque de stabilité attentionnelle ou avoir des difficultés à se concentrer de manière intense. L'anxiété et l'agitation peuvent également être des symptômes fréquents. La pratique de la promenade ou même parfois le simple fait d'être présent dans le jardin sollicite l'attention passive ou involontaire qui prend le pas sur l'attention volontaire (qui demande plus d'efforts donc entraînant plus de fatigue). La thérapie contre l'anxiété et l'agitation est favorisée dès lors qu'un jardin est conçu en fonction de l'attention flottante, une attention sans hiérarchie, qui ne fait pas de focalisations sur des sensations, pensées, ressentis particuliers. L'objectif étant de permettre à l'esprit de se reposer et de vagabonder, apporter une certaine tranquillité qui se répercutera sur les troubles. Cette thérapie par la rêverie n'est possible que si le jardin trouve un équilibre entre une sollicitation et une stimulation riche tout en étant sensoriellement et psychologiquement apaisante. (Pellissier, 2017, p.47).

Exemple Jardin du Couarail

Oui on a pu constater une baisse de certains types de médicaments (anxiolytiques). Par contre, cela ne fonctionne pas pour les antidépresseurs ou du moins très peu. Néanmoins on peut constater que le jardin aide à l'humeur. Ensuite sortir donne un sentiment de liberté. Le jardin est apaisant.

Avant on utilisait le jardin comme outil de travail, aujourd'hui ce n'est plus qu'un loisir. Le problème de remarquer les changements face au jardin est que la pathologie est différente selon le temps dans la journée, ainsi il est difficile de savoir si les changements de comportement sont liés à la maladie ou à la fréquentation du jardin.

Cette promenade peut être effectuée et répétée de manière fréquente, une fois par semaine, une à plusieurs dans la journée et par la suite être transformée en une habitude auquel la personne âgée peut se raccrocher, voire incarner un rituel, une motivation à sortir.

Exemple Jardin des Sens

Par exemple, un des patients du centre de gérontologie de Marseille ne peut s'asseoir sous la pergola qu'une fois qu'il a effectué, au préalable dix fois l'aller-retour dans le jardin. Cette habitude de promenade et déambulation est devenue une habitude qui le rassure. L'action dans le jardin de marcher l'apaise. Une autre résidente de centre de gérontologie, apprécie particulièrement se balader seule (sans les autres patients) en compagnie de l'art thérapeute, une fois par semaine le matin à 9h. Ce rituel de promenade apporte une certaine satisfaction et motivation car durant ce laps de temps spécifique, elle se sent privilégiée. Son humeur s'améliore, juste après ce rituel de promenade.

Ce que l'on peut retenir de ces exemples est la mise en place d'une souplesse d'action dans le jardin thérapeutique : la personne âgée ne doit en aucun se sentir contraint d'une action au risque d'augmenter ses troubles comportementaux. Il faut faire à la fois attention aux besoins mais également aux désirs, afin de « retrouver l'appétit de vie » qui peut être perdu de vue avec les troubles engendrés par la vieillesse et la maladie. Le non déterminisme de certains espaces offre la possibilité aux personnes âgées de faire des choix et d'instaurer parfois des habitudes qui peuvent les rassurer, les apaiser voire créer des marques de repères spatio-temporelles.

- Mobilier et art thérapie -

Dans certains jardins, des ateliers artistiques sont organisés : peinture sous une pergola, dessins, collages, coloriages sur la table au coin d'un arbre, création plastique, céramique, concert de chant et de musique sous le kiosque. L'objectif de ces ateliers artistiques dans le jardin est le bien-être des résidents, leur accompagnement et épanouissement par l'art tout en, si possible, baisser leurs troubles comportementaux.

Exemple Jardin des Sens

Danielle Barilla organise des ateliers de peinture et de collage parfois sous la pergola du jardin des sens. Les tableaux réalisés sont alors exposés et accrochés à l'abris sur les murs de la petite installation en bois. D'une part, cela peut faire émerger une reconnaissance du jardin ou du moins, si une personne atteinte d'Alzheimer a oublié le moment où elle a réalisé l'activité concrétiser des souvenirs à un temps 0. Ainsi même grâce à une reconnaissance de cette production artistique dans le jardin sur une photo de la personne en train de peindre par exemple ou par la signature d'un tableau qu'ils ont réalisé. L'art thérapeute a pu constater parfois une baisse de troubles comportementaux de la personne âgée pendant les séances, dont la concentration accrue pour réussir un travail spécifique, vient prendre le pas sur le stress ou l'agitation qu'il peut ressentir habituellement.



Figure 38 : Reminiscence par la pratique artistique dans le jardin des Sens - source photo personnelle

« Il s'agit de recréer une histoire ici et maintenant à ceux qui ont tout perdu ! Il ne faut pas se baser sur le passé ou les souvenirs car on ne cherche pas les gens là où ils ne sont plus. » Danielle Barilla à propos de ses ateliers d'art thérapie

Exemple Jardin de Brive

Les aide-soignante du jardin de Brives, réalise des décorations avec les personnes âgées de l'accueil de jour sur le thème des saisons. Les productions plastiques sont alors accrochées dans le jardin sous le haut-vent. De la même manière que pour le jardin des sens, cela permet de créer des souvenirs dans le jardin tout rappelant la temporalité avec des objets différents qui sont fabriqués à chaque saison.



Figure 39 : Pratique plastique dans le jardin de Brive, réalisée avec les personnes âgées - source photo personnelle

Au-delà des travaux artistiques des résidents, certains jardins positionnent dans leur espace des objets réalisés par des artistes extérieurs, dans le but d'attiser la curiosité des personnes âgées et travailler sur leur attention. Ainsi, de par la pratique d'activités artistiques ainsi que la seule présence d'œuvre présents dans le jardin, on peut s'interroger sur la réciprocité du jardin envers la création artistique.

Exemple Jardin des Sens

Le jardin des sens fut une source de détournement artistique pour une des résidentes du centre qui après avoir récolté certaines fleurs et enlever certaines herbes, les a disposées sur une chaise : elle les a placés une par une dans les trous de l'assise de la chaise puis s'est exclamée :
« Voici une chaise pique fleur ! »



Figure 40 : Détournement du mobilier dans le jardin du Couarail - source photo personnelle

Exemple Jardin du Couarail

Certains bacs ont été dépouillés de leur plantations pour être remplacés par un alignement de pierres.

Ainsi, le jardin n'est pas uniquement le lieu support d'activités thérapeutiques mais ses caractéristiques peuvent peut-être devenir une source d'inspiration, un outil à la création. Toutefois, il arrive que le mobilier soit un frein à la thérapie psychique car source de frustration et d'incompréhension.

Exemple Jardin de Brive

Le jardin de Brive allie œuvre artistique et mobilier. Les assises et les pots sont réalisés en faïence par un artiste de la région. D'après les observations et les entretiens réalisés, l'esthétique de ces objets ont eu un grand succès auprès du personnel médical et des personnes âgées néanmoins le matériau reste trop lourd pour être porté et déplacé, les assises peuvent être vécu comme inconfortables et froides et leur rend difficile l'action de se relever. L'esthétique dans un jardin ne doit pas surpasser le caractère thérapeutique que celui revêt. Le nombre insuffisant de mobilier et l'incapacité de les déplacer, rendent leur appropriation difficile, voire même il est délaissé, perd de son utilité.



Figure 41 : Mobilier en faïence dans le jardin de Brive - source photo personnelle

Exemple Jardin du Couarail

Des arrosoirs décoratifs servant de fontaine à eau, ont été dégradé par certains résidents, voulant emprunter ces derniers pour abreuver les plantations en eau. Le principe décoratif de l'objet n'a pas été saisi seulement sa fonction.

- Thérapie par les animaux -

L'espace extérieur d'un jardin offre la possibilité d'y accueillir des animaux divers (chat, chiens, poules, oiseaux, lapins, écureuil...).

D'une part, pour les personnes âgées issues d'un milieu rural voir fermier, cela leur permet de garder contact avec des habitudes de vie antérieures, tout en apportant de la vie supplémentaire, des sujets de conversations et de divertissement et la possibilité de prendre soin d'un autre être vivant.

D'une autre part, le contact est très positif pour les personnes atteintes de troubles cognitifs : prendre soin d'un être les responsabilisent tout en les valorisant. S'ils ne sont pas capables d'en prendre soin, le simple fait d'être en présence d'animaux peut constituer en une animation non classique qui ne les met pas en position d'échec ; certains retrouvent des réflexes et des savoir-faire perdus. La personne âgée peut alors faire part de sa tendresse, de sa compassion, de son attachement envers l'animal et inversement l'animal apporte de l'affection à la personne âgée. Enfin, la thérapie par les animaux peut favoriser une prise de confiance en soi car l'animal n'émet jamais un jugement ou une critique, la personne âgée est alors poussée à l'acceptation de soi tout en oubliant le regard de l'autre le temps d'un instant.

Exemple Jardin du Couaraïl

Mme P. adore prendre soin des poules tous les jours, elle les laisse sortir de leur enclos quelques minutes tous les matins. Elle apprécie de les nourrir, récupérer l'œuf pondu du jour et surtout câliner « sa poule préférée ».



Figure 42 : Mme P. me présentant son amie dans le jardin du Couaraïl - source photo personnelle

Les activités dans le jardin peuvent être multiples et chacune peut avoir un bienfait sur le psychisme de la personne âgée toutefois, pour un bon équilibre entre les besoins psychologique, sensoriels et physiologique, il reste important d'avoir le temps de ne rien faire. Avoir le choix, la possibilité de se reposer physiquement et psychologiquement est nécessaire pour que les activités qui suivent puissent être efficaces et avoir réellement des bienfaits sur la personne âgée. C'est ce que l'on appelle l'équilibre homéostatique. La relaxation est essentielle, prendre le temps de se détendre, retrouver un rythme individualisé. Il est vrai que l'image du jardin thérapeutique, de nos jours, est souvent associée à la recherche constante du rendement. Or cela peut engendrer une barrière temporelle, des temps imposés. Que ce soit dans la recherche de l'autonomie fonctionnelle, la stimulation multi-sensorielle ou encore la thérapie psychique, la réussite des bienfaits thérapeutiques par le jardin réside dans la subtilité des installations mises en place.

CHAPITRE 3

LE JARDIN THERAPEUTIQUE, MEDIATION RELIANTE ET INSTITUANTE D'UN ESPACE DE SOCIABILITE

« C'est un lien fort que la parenté et l'habitude de vivre ensemble »

Eschyle

Les premiers bénéficiaires vers lesquels est orienté le jardin thérapeutique sont les personnes âgées. Toutefois, ce ne sont pas les uniques individus à fréquenter cet espace, d'autres personnes sont invitées à expérimenter cet espace : le personnel médical, les familles voire même occasionnellement des personnes extérieures. La diversité de ces rencontres vient créer, fabriquer, forger un lien. Ce dernier chapitre s'intéresse aux relations sociales que peuvent instaurer les projets de jardins thérapeutiques entre les personnes âgées mais également entre le patient et le soignant, la famille et enfin à la société dans sa globalité. Il s'agit de comprendre de quelle manière ce jardin peut-il incarner, dessiner un support de médiation entre tous les occupants.

A/ Réhabilitation d'une communication entre les personnes âgées par la pratique du jardin thérapeutique

« Un jardin thérapeutique, après tout, c'est un jardin de vie ! Il faut laisser les outils à disposition. » Directeur de la maison de retraite la Charmille

- Espace communs -

Pour qu'un jardin puisse instaurer des relations sociales, il doit comporter des espaces qui facilitent la rencontre et la discussion, c'est-à-dire des espaces communs qui se différencient des lieux de passage, adaptés à tous les bénéficiaires autant sur le plan de l'accessibilité, que du confort et du pragmatisme. Les éléments qui vont impliquer la réussite de cet espace en tant que support social sont similaires à ceux responsables du bien-être et du confort de la personne âgée : l'échelle, les ambiances, le mobilier, l'organisation spatiale et le végétal.

Il est vrai qu'auparavant, on a pu remarquer que le surdéterminisme des espaces pouvait être un frein à la déambulation et à la liberté de la personne âgée, cependant il est nécessaire dans le jardin d'avoir des espaces dédiés à la communication et aux échanges divers entre tous les usagers. Chaque personne a ses préférences et sa propre définition d'un endroit agréable et surtout sa propre sensibilité à l'extérieur. Certains préfèrent prendre un bain de soleil tandis que d'autres souhaiteront se protéger dans un coin de fraîcheur (il n'est pas rare que certains patients ou personnes âgées soient photosensibles ou photophobiques). Ainsi les lieux de rencontres doivent se multiplier afin de répondre à chaque égard ou du moins être suffisamment malléable afin de s'adapter à chaque situation. La distance de parcours pour accéder à ces lieux ainsi que l'ambiance qui mène au point d'arrivée sont également à prendre en compte car ils vont influencer sur la fréquentation de ces espaces.

Exemple Jardin du Couaraïl

Le jardin du Couaraïl possède un kiosque, pouvant accueillir une quinzaine de personnes, protégé du soleil sous lequel les personnes âgées ainsi que le personnel médical se rejoignent pour discuter, se reposer, prendre le gouter parfois. L'emplacement central fait de cette structure un point de repère et le rend aisément accessible car tous les cheminements y mènent. De plus, sa forme circulaire permet un panorama sur 180° sur le jardin tandis que les 180° restants sont protégés par une végétation haute qui vient créer de l'intimité tout en étant à l'abri du vent.



Figure 43 : Structure centrale - source photo personnelle

Des bancs en bois, tantôt à l'ombre, voire parfois à la mi-ombre, viennent ponctuer les cheminements tantôt au soleil, favorisant par la même occasion, le repos lors de la promenade et des points d'échange qui s'adaptent à toutes les préférences. Il peut être inconfortable d'avoir du passage dans le dos de la personne assise, ainsi l'espace enherbé permet d'éviter cet effet de couloir. D'ailleurs cet aspect sécuritaire apporté par le végétal est appelé « refuge prospect ».

Certains cheminements du jardin servent de plateforme aux personnes âgées pour jouer aux quilles ou à la pétanque. Ainsi, même si le premier usage de cet espace serait plutôt réservé au passage, la dimension adéquate et pratique de ces allées autorise une nouvelle appropriation favorisant en cette façon la création d'un lien entre les participants.

Exemple Jardin des Sens

Le principal espace de rencontre dans le jardin des sens se situe sous la pergola qui peut accueillir une dizaine de personnes. Les chaises et tables sont légères et mobiles permettant une grande adaptabilité de l'espace. Les claustras en panneaux bois créent de l'intimité et protègent du vent.

De même que dans le jardin du Couarail, des bancs viennent rythmer le cheminement, adossés à l'architecture et de la végétation arbustive, offrent la possibilité de conversations privées en toute discrétion que ce soit au soleil ou à l'ombre.

Exemple Jardin d'Oreda

Le cas du jardin d'Oreda est particulier car les personnes âgées viennent dans le jardin individuellement ou en très petits groupes, et souvent à des horaires différents. La non présence de cheminement définis et dessinés augmente la possibilité de lieux d'échange. Certains arbres sont cerclés de bancs, des tables et des chaises sont disséminées sur tout le site et un cercle formé de bancs en parpaings et bois vient recréer l'ambiance feu de camp.



Figure 44 : Ponctuation des cheminements par des assises dans le jardin du Couarail - source photo personnelle



Figure 45 : Pergola dans le jardin des Sens - source photo personnelle



Figure 46a : Pergola dans le jardin d'Oreda - source photo personnelle



Figure 46b : Lieu pour se réunir dans le jardin d'Oreda - source photo personnelle

La simple présence d'un mobilier et d'un espace « dédié » à la rencontre ne garantit en rien la mise en place d'un lien social.

Exemple Jardin des 4 vents

Par exemple dans le jardin des 4 vents, l'espace ne favorise pas ni le rassemblement, ni l'assise de deux individus l'un en face de l'autre ou en cercle : la faible dimension en rapport avec le déterminisme des cheminements oblige l'alignement du mobilier le long du mur. Au cours de l'après-midi, l'unique espace ombré et protégé est positionné sous l'arbre central, toutefois il n'est pas accessible, le sol enherbé restant inadapté, pouvant provoquer des chutes. Cela restreint de ce fait, les horaires de sortie en fonction de l'ensoleillement et de la température ainsi que le nombre de personnes pouvant être accueilli dans le jardin.

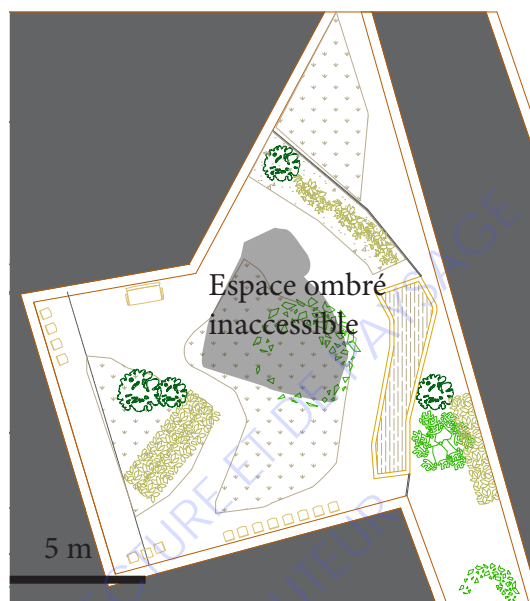


Figure 47 : Ombrage du jardin des 4 vents - source plan personnel

La personne âgée surtout lorsqu'elle a perdu ses repères et habitudes de vie suite à un changement d'environnement, peut se sentir perdue voire désemparée. L'un des premiers réflexes face à cette situation est le renfermement et l'introversion. Ce retranchement dans sa propre bulle peut engendrer une désocialisation de la personne vis-à-vis de son entourage comme une mécanique de défense. La présence du végétal et les activités réalisées dans le jardin n'ont alors pas le seul objectif d'avoir des bienfaits sur la personne âgée, elles peuvent également être un prétexte de rassemblement, un effet d'attractivité, de motivation et enfin de sujet de conversation. En effet, une personne se promenant à l'extérieur peut en attirer une autre, puis de par la curiosité de chacun vient se former un groupe de personnes. On peut d'ailleurs constater après des sorties réalisées en extérieur ou après des ateliers effectués dans le jardin, une certaine surexcitation émergeant de la part des personnes âgées qui discutent alors des dernières activités réalisées et parlent de leur ressenti. Le jardin devient une allégation au déliement, à la libération du langage et à l'ouverture vers autrui.

L'ouverture vers les autres par la pratique du jardin, ne se réalise pas uniquement par la parole mais également par le geste. Concernant les personnes âgées qui sont résidentes dans des institutions, elles sont constamment entourées, surveillées, protégées par le personnel médical qui, quotidiennement, les aide dans la toilette, les repas, les animations, les soins, les ateliers. Cet environnement de bienveillance peut donner l'exemple, inspirer le mimétisme voire pousser à l'entraide.

Exemple Jardin des Sens

Un des résidents d'une des maisons de retraite du centre de gérontologie de Marseille vient parfois chercher une amie qui réside à l'unité protégée Alzheimer, pour se promener avec elle hors des murs de l'unité avant de la ramener le soir venu dans la structure.

Il arrive que le personnel soit en nombre insuffisant pour pouvoir s'occuper individuellement de chaque personne âgée. Ainsi, on peut observer parfois un patient poussant la chaise roulante d'un autre au cours d'une promenade ou bien encore à la suite d'une chute, plusieurs personnes interviennent pour aider celle qui est tombée à se relever.

Le jardin est un lieu de rencontre, d'activité, un lieu de vie en communauté. Parfois, la promiscuité et la présence des autres peuvent constituer une véritable gêne, voire devenir une corvée, une contrainte engendrant conséquemment des tensions entre les résidents, surtout dans le cas des personnes âgées qui avaient l'habitude de vivre seule ou en petit comité. Pour une personne d'un caractère naturellement solitaire, la transition d'un espace calme et peu fréquenté dont la gestion du quotidien revient à sa décision propre, à un espace animé, continuellement visité où la gestion du quotidien dépend d'autrui, peut être compliqué, difficile, éreintant voire même invivable. En effet, dans le cas des établissements et surtout dans les unités protégées, les moments où la personne âgée se retrouve seule sont rares : même si elle occupe une chambre seule, dès le matin le personnel médical est présent dès le levé et jusqu'au coucher, voire même si besoin durant la nuit afin de réaliser des soins.

Exemple Jardin du Couarail

Suite à l'atelier de plantations de tomates dans le jardin du Couarail, certains plants ont été détruits. Cet événement a créé de véritables tensions entre les résidents engendrant presque une bataille de tomates et un agacement de la part des protagonistes.

Accepter l'autre n'est pas toujours chose facile, d'autant plus que souvent cette proximité sociale n'est pas choisie. Le jardin pourrait alors devenir une béquille, une aide, un outil favorisant une **gradation des espaces de sociabilité**. En d'autres termes, l'organisation spatiale du jardin offrira la possibilité des espaces où une personne pourrait venir se ressourcer seule dans le calme et la paix, puis des espaces où des personnes pourraient se retrouver à deux pour une conversation privée et enfin des espaces plus animés où l'ensemble des usagers pourraient se rassembler. Le jardin serait thérapeutique dans le sens où il accueillerait et encouragerait toute forme de sociabilité. Il semble pertinent de pouvoir osciller entre deux temporalités, un temps individuel et un temps collectif. La prise en charge par le personnel pourrait se tourner vers la **prise en charge individualisante** et progressive, c'est-à-dire amener, accompagner la personne âgée à accepter d'autres individus.

Dans ce cas, trois gradations peuvent être possibles :

La première étape consisterait à avoir des moments individuels coupés de la collectivité. Par exemple, une patiente se promène en tête à tête avec l'art thérapeute du jardin des Sens durant une heure. Pendant ce court laps de temps la personne âgée se sent spéciale, différente voire privilégiée et cela peut l'aider à intégrer par la suite un petit groupe. Les ateliers en petits comité (6 à 7 personnes) sont bénéfiques à la fois concernant l'apprentissage et le déliement du langage. Ils permettent de faire connaissance sans se sentir opprimée par une trop grande collectivité. Ces deux étapes préliminaires sont alors essentielles quant à l'acceptation de moments en groupe entier (lors des repas par exemple).

Spatialement et fonctionnellement, le jardin pourrait offrir et créer des ressources sur lesquelles la personne âgée pourrait s'appuyer pour **se ressourcer de l'état de fatigue émotionnelle** que peut induire les moments de « vivre ensemble ».

Exemple Jardin des Sens

Dans le jardin des sens, la gradation des espaces de sociabilité ne se réalise linéairement. L'accueil des grands groupes de personnes sont sous la pergola, tandis que les espaces de rencontre à deux sont placés dans des creux, des interludes spatiaux, cachés par la végétation.

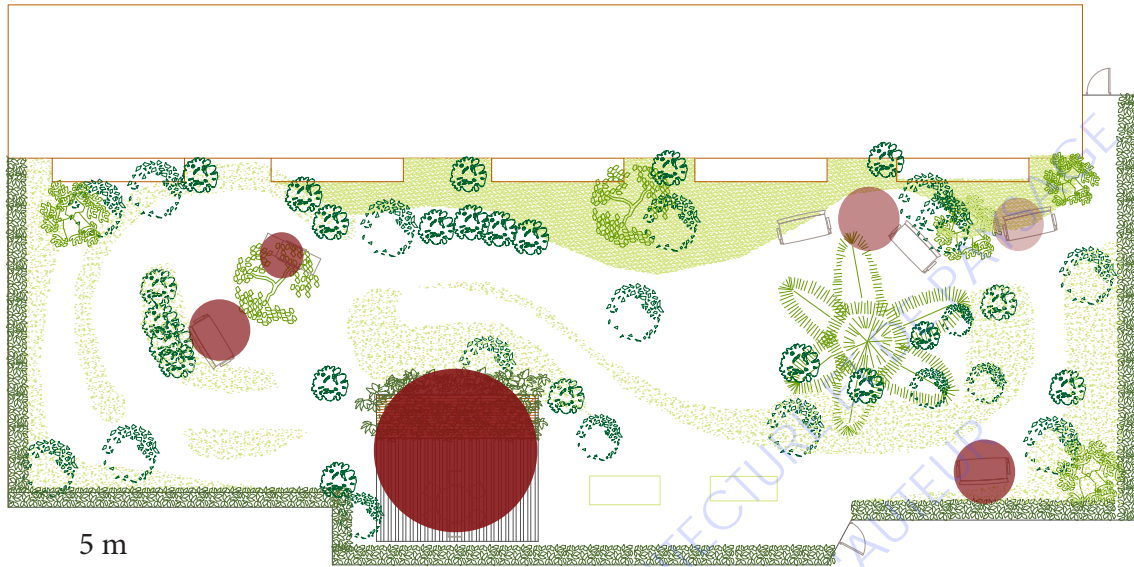


Figure 48 : Gradation des espaces de sociabilité dans le jardin des Sens - source plan personnel

Exemple Jardin du Couaraïl

La gradation des espaces de sociabilité du jardin du Couaraïl est effectuée de manière concentrique, plus l'on se rapproche du kiosque plus l'espace de rencontre est de grande dimension et peut accueillir plusieurs personnes tandis que lorsque l'on s'en s'éloigne, les espaces sont plutôt destinés aux plus petits groupes. Une bande linéaire au Nord de l'architecture toutefois peut également servir d'un grand espace de rencontre lors d'évènements importants.

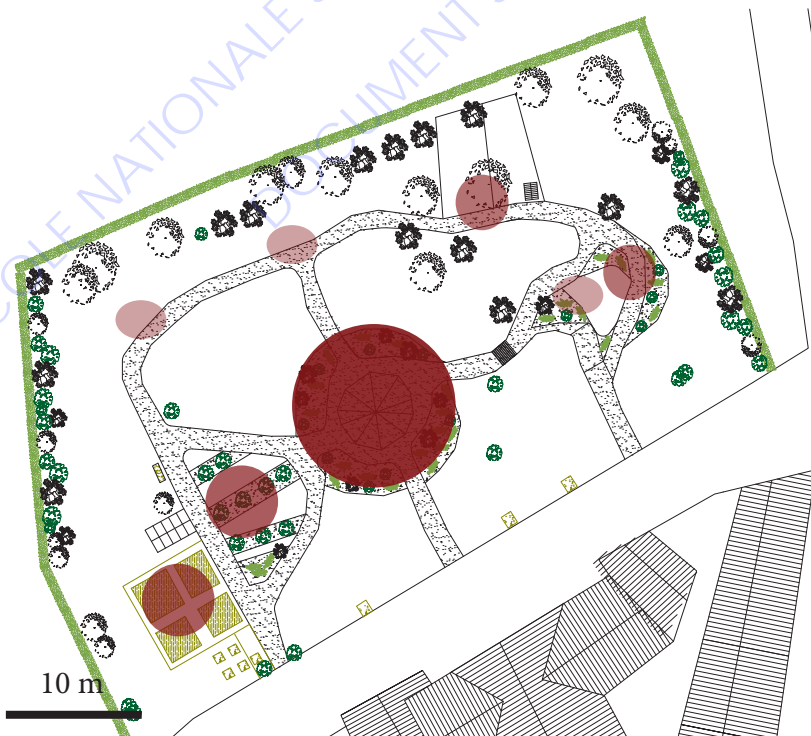


Figure 49 : Gradation des espaces de sociabilité dans le jardin du Couaraïl - source plan personnel

B/ Hybridation fonctionnelle du jardin thérapeutique pour une collaboration relationnelle plurielle

« Le jardin avec tous ces critères participe de l'ambition d'ancrer l'ordinaire et le désordre même de l'existence familiale là où l'institution et les schémas normatifs cherchent à imposer le même ordre pour tous » Françoise Heritier, anthropologue

- Personnel médical et personnes âgées -

Le personnel médical, accompagnant, aidant est continuellement aux côtés des personnes âgées, dans les tâches de la vie quotidienne. Toutefois les moments de repos et de d'échange peuvent parfois se faire rares car leurs tâches sont nombreuses.

Exemple Jardin des 4 vents

Le jardin des 4 vents n'est pas réellement propice à la rencontre entre soignants et soignés car la dimension de l'espace ne permet pas d'accueillir à la fois les 10 personnes de l'accueil de jour et les aides-soignantes ou du moins, l'échelle reste compliquée. Les moments d'échange dans le jardin se limitent à une discussion avec les personnes avant leur retour à domicile ou bien lorsqu'ils prennent le café avec eux, à l'heure du goûter. Le personnel médical possède une petite terrasse privée de l'autre côté du bâtiment.

Exemple Jardin du Couarail

En ce concerne l'unité protégée du Couarail, le personnel médical est constamment avec les résidents à la fois dans les tâches que dans les moments de détente. Il arrive qu'ils mangent ensemble dans le jardin et lors de pauses, ils invitent les résidents à les rejoindre. Comme les personnes âgées restent libres de leur mouvement et qu'aucun horaire ne les contraint dans la structure, les moments d'échange peuvent être multiples. La gradation des espaces de sociabilité prend d'autant plus d'importance dès lors que le personnel accompagnant et les patients se mélangent. Si par exemple une aide-soignante ressent le besoin d'une pause des personnes âgées, elle peut complètement se retirer du groupe un instant et se reposer dans un recoin intime, sans gêner la personne âgée qui déambulerait comme à son habitude dans le jardin. Un évènement n'étant pas excluant de l'autre, les fonctions de ressources et régénération peuvent se superposer.

« Vivre ensemble quel que soit la personne soignant, patients, personnel, c'est le projet de vie de la maison » une aide-soignante à propos de la politique/cadre de vie de l'unité protégée

Exemple Jardin des Sens

Une journée dans l'unité protégée du centre de gérontologie est très planifiée et organisée en ce qui concerne les activités des résidents.

Par exemple le mardi, à 9h30 est l'heure de l'accueil des personnes âgées avec Danielle Barilla, qui réalise durant la matinée des activités individuelles, ou en petits groupes de discussion en commun dans le salon ou exercices dans le Pasa avec la psychomotricienne.

11h00 est l'heure de la sortie dans le jardin pour une promenade avec un petit groupe de résidents.

12h : déjeuner. L'après-midi dès 14h sont parfois réalisés des ateliers d'art thérapie (peinture, collage) ou parfois des séances dans l'espace snoezelen.

16h est l'heure du gouter.

Le découpage des activités et de l'accessibilité au jardin en fonction d'horaires particuliers rend moins nombreux les échanges et les pauses entre patients et soignants. Toutefois, la spatialité des espaces de rencontre de ce jardin rend ces moments qualitatifs.

- Relations familiales et intergénérationnelles –

Il arrive que les familles rendent visite aux personnes âgées placées dans les établissements ou dans le cas du jardin d'Oreda les amènent sur le site afin de profiter du jardin thérapeutique. La nature des liens familiaux est souvent amenée à évoluer, à se transformer lorsqu'une personne âgée devient dépendante ou malade. Les échanges se modifient car les membres de la famille ressentent la responsabilité, le devoir de prendre soin de la personne âgée, pouvant entraîner une ambiance pesante. De plus, l'entourage a une tendance à la surprotéger afin d'éviter des situations d'échec tout en parfois protégeant les autres membres de la famille en isolant la personne malade, l'objectif étant de ne pas effrayer les plus jeunes, les enfants. Les rôles sont inversés : c'est à l'enfant de prendre soin de son parent par exemple. Le jardin thérapeutique pourrait alors favoriser un contexte qui permette aux liens familiaux de se nouer ou renouer. Il est vrai que les visites dans les institutions se font rares de par l'image de vieillesse véhiculée par la société et le manque d'attractivité de certains lieux de soin.

L'un des objectifs du jardin serait d'éviter la clôture du cercle familial voire même l'ouverture de cet espace à toutes les générations. A cet égard, le jardin thérapeutique grâce à des installations d'aires de jeux pour les enfants, des coins pique-nique, des fontaines, et des animaux et en général de par l'instauration d'un sentiment de domesticité, pourrait devenir un outil d'attractivité pour les visites des familles. La personne âgée pourrait **retrouver un rôle d'hôte ou d'hôtesse** : « je vous fais visiter mon jardin ? ».

En ce qui concerne l'aménagement spatiale du jardin thérapeutique pour l'accueil des familles, aucune spécificité n'est requise si ce n'est la vérification de la sécurité du lieu. En effet, les enfants, tout comme les personnes âgées atteintes de démence, ne comprennent pas nécessairement le danger imminent. Ainsi les mêmes règles concernant la non présence de végétal indigeste, de limites et la présence de l'eau (risque de noyade) s'appliquent. Des ateliers avec les familles mais également avec des personnes extérieures peuvent être organisés.

Parfois, il arrive que le face-à-face entre la famille et leur parent malade est difficile d'autant plus dans un espace réduit, clos telle qu'une chambre. Le jardin pourrait alors être un lieu de visite durant des temps de rencontres collectives et dans des lieux partagés par l'ensemble des résidents. Les familles peuvent échanger, compenser cette difficulté par un espace de support, créant un lien avec d'autres familles dans le même cas. C'est un support car ça crée du dialogue. Les bienfaits thérapeutiques s'appliqueront ainsi aux familles qui trouvent du soutien entre eux grâce à la pratique de cet espace comme lieu de communication.



Figure 50 : Espace d'instauration de lien intergénérationnel - source photo personnelle

Exemple Jardin des Sens

Dans le jardin des sens, les familles viennent en général les lundis après-midi. Elles ne sont autorisées à participer aux ateliers et venir rendre visite aux résidents. Certains en profitent pour jouer de la musique, ou viennent aider lors de la promenade. Dégager un créneau spécifique peut être bénéfique pour la personne âgée qui alors peut avoir un repère spatio-temporel tout en instaurant un rituel.

Exemple Jardin du Couaraïl

Les familles dans l'unité protégée du Couaraïl ont l'autorisation de venir rendre visite durant toute la journée jusqu'à 20h car les chambres restent toujours ouvertes. Cette liberté d'accessibilité pour les familles est un avantage dans la fréquence des visites car elles ne sont pas contraintes par des horaires et peuvent s'adapter à ceux de la famille qui souvent durant la journée doit travailler.

- Relations et invitations des personnes extérieures –

Exemple Jardin des Sens

Le jardin des sens travaille avec le CAT concernant la gestion et l'entretien du jardin et parfois les personnes âgées viennent aider. L'intrusion de personnes extérieures dans ce cas précis permet au personnel de ne pas à avoir à se préoccuper du jardin tandis que les résidents s'attachent aux bénévoles qui viennent et cela leur apporte de l'animation.

Exemple Jardin du Couaraïl

Une fois par semaine, le matin un petit groupe d'adolescents viennent aider à l'entretien du jardin. De même que dans le jardin des sens, cela amène de l'animation, un changement du quotidien qui peut éviter l'ennui. Lors de l'observation d'un atelier « ramassage de haricots », on peut se rendre compte des limites du transgénérationnel qui reste pertinent que dès lors qu'il est mis en place à petite dose. En effet, les équipes encadrantes et les adolescents peuvent être amenés à changer dans leur façon d'être ou de percevoir les choses. Les enfants/adolescents ont une soif d'apprendre, sont curieux et sont motivés, toujours dans l'action et le « faire ». Les personnes âgées sont souvent patientes et peuvent apporter une nouvelle culture de par leurs expériences. Toutefois, les enfants ont besoin de changer d'activités assez rapidement au risque de s'ennuyer tandis que les personnes âgées se fatiguent vite. La pratique de l'hortithérapie dans le jardin se doit de s'adapter à toutes les personnalités et surtout les timings de chacun.

« le hasard n'existe pas, ce ne sont que des synchronicités » Bernadette Lorrain

Exemple Jardin d'Oreda

En septembre dernier, le jardin d'Oreda a accueilli une découverte musicale et déambulatoire intitulée « En présence(s) du jardin, dans le cadre du projet « Instants nomades ». L'Instant Nomade est un format conçu par P2J, qui vise à transformer un lieu insolite et original, non destiné à l'accueil de spectacles vivants, en une scène éphémère, en invitant

plusieurs artistes à croiser leurs disciplines et leurs univers créatifs. Des artistes (musiciens, plasticiens et comédiens) sont venus collecter certains témoignages de personnes âgées faisant leur promenade, leur déambulation. En visitant le jardin pour la première fois, ils se sont imprégnés du lieu, autant par les échanges nourris des usagers ainsi que par l'ambiance in situ, des végétaux, ses bruits mais aussi de ses silences. A partir des propos récoltés, des ambiances enregistrées, de l'analyse des traces de la présence humaine (empreintes, matériaux), les artistes ont réalisé des chansons qu'ils ont diffusées et mis en scène. Soixante-dix personnes étaient présentes le jour de l'évènement, les bénéficiaires mais également les familles. Le public a eu l'occasion de se prêter à une écoute sensible et à une découverte originale du lieu. Les personnes âgées qui ont témoigné ont pu se sentir concernées, se sentir utiles et même si elles ne se souvenaient pas des moments d'entretien, en reconnaissant leurs voix et leurs témoignages, elles ont pu ancrer des souvenirs à T0 de cet évènement dans le jardin d'Oreda, sur le même principe que l'art thérapie et la reconnaissance du végétal mobilise la réminiscence.

« C'était un moment délicieux » témoignage de Pascal, gérant du jardin d'Oreda à propos de l'évènement

Le Centre Intercommunal
d'Action Culturelle
Latitude Nord Gironde

INVITE

Sam. 8 SEPTEMBRE 2018

De 15h30 jusqu'à 19h00

INSTANT
Nomade
« En présence du jardin »

JARDIN D'OREDA À CEZAC

AVEC MARTA ENRICH (GRAVURES), VINCENT DUPOUY ET PIERRE GUIET (FLÛTES), DAVID DE SOUZA (ÉCRITURE)
16h : première balade musicale (45') • 17h/18h : collation • 18h : seconde balade musicale (45')

Accueil des participants une ½ heure avant chaque balade
SUR RESERVATION : Centre Intercommunal d'Action Culturelle Latitude Nord Gironde au 05 57 58 67 18
www.latitude-nord-gironde.fr Facebook Culture Tourisme Latitude Nord Gironde

Conception : www.esomums.com - Cphoto - Michel QUEFAL

Figure 51 : Affiche de l'évènement Instant Nomade dans le jardin d'Oreda en septembre - source <http://permisdejouer.org/2018/09/05/instant-nomade-jardin-doreda/>

En conclusion, l'hybridation fonctionnelle du jardin consiste en réalité à superposer, multiplier les qualités d'un jardin : la fonction d'un jardin thérapeutique peut s'ajouter à celle d'un jardin de régénération par exemple. Il convient d'affirmer qu'il est capital d'ouvrir l'établissement aux familles et aux différentes générations qui la composent, voire même aux personnes extérieures, la thérapie sociale, relationnelle et communicationnelle en dépendant. Cependant, la quiétude des autres résidents ne doit en aucun cas en pâtir : (toutes les personnes âgées n'ont pas de la famille par exemple). La famille se rendant sur le lieu de vie de son proche est également sur le lieu de vie d'autres personnes.

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE ET DE PAYSAGE
DE BORDEAUX
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT D'AUTEUR

C/ Le jardin thérapeutique vecteur d'inclusion sociale

« ...Il faut toujours se dépasser, sans cesse aller au-delà de soi-même, s'engendrer, parfaire ce qui est déjà réalisé en soi... Le bonheur, s'il existe, s'oppose ainsi diamétralement à un confort quiet, tranquille, tiède. Il réclame une activité intense, une lutte sempiternelle ; il s'apparente à une plénitude désintéressée acquise dans un combat permanent. » Alexandre JOLLIEN

Bien que la représentation sociale de la gérontologie a largement évolué depuis la vision des modèles d'asiles d'aliénés et de la machine à guérir décrit par Michel Foucault, une barrière fictive existe encore entre les personnes âgées et la société .

Dans un premier temps, déjà à l'intérieur de l'établissement, on peut remarquer une séparation à la fois médicale entre les personnes âgées atteintes d'une pathologie et celles qui ne le sont pas, mais également une distance spatiale, physique importante entre les bâtiments d'une même structure. Il est compréhensible que la séparation de ces deux catégories est liée à des questions de sécurité de la personne envers elle-même et autrui, néanmoins cela peut également peut s'apparenter à une première ségrégation ou amener la personne à se sentir exclue.

« Vieillir fait peur, la maladie fait peur » propos du directeur de la maison de retraite de la Charmille

Exemple Jardin des Sens

L'unité protégée et son jardin des sens sont rattachés au pavillon Jean Masse, tandis qu'un parking sépare ce bâti de la maison de retraite, qui elle-même est séparée de l'hôpital de jour et de l'établissement de formation. Des jardins publics s'entremêlent entre les différentes architectures, mais aucun accès n'est possible pour les personnes âgées de l'unité. De même, malgré la proximité, il est rare que les personnes âgées de la maison de retraite ne se mélangent avec celles de l'unité.

« A part s'il y a apéro et qu'ils servent du pastis ! » plaisanterie d'un résident de la maison de retraite du centre de gérontologie de Marseille à propos du manque de relation, de fluidité entre les différentes structures gérontologiques.

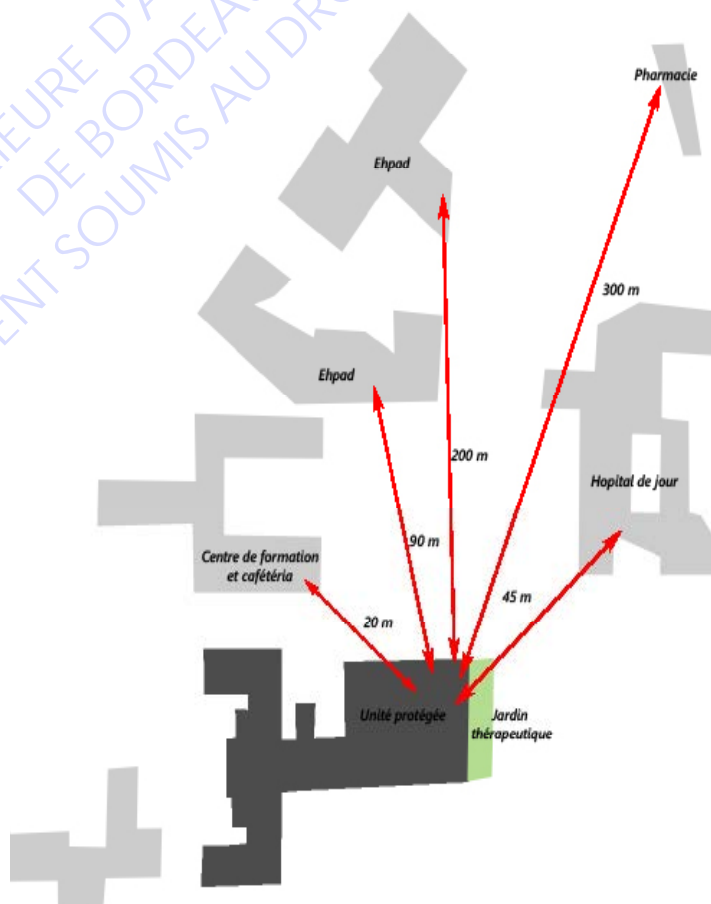


Figure 52 : Distance des infrastructures - barrière sociale entre les établissements - Centre de gérontologie - source schéma personnel

Exemple Jardin du Couaraïl

L'unité protégée du Couaraïl est séparée de la maison de retraite de la Charmille par un parc de petite dimension et un étang, toutefois la distance entre les deux architectures est assez grande et l'accès à l'unité est réservée aux familles et au personnel. Les personnes âgées non atteintes de pathologies en relation avec la démence ne sont donc pas autorisées à entrer dans le jardin thérapeutique.

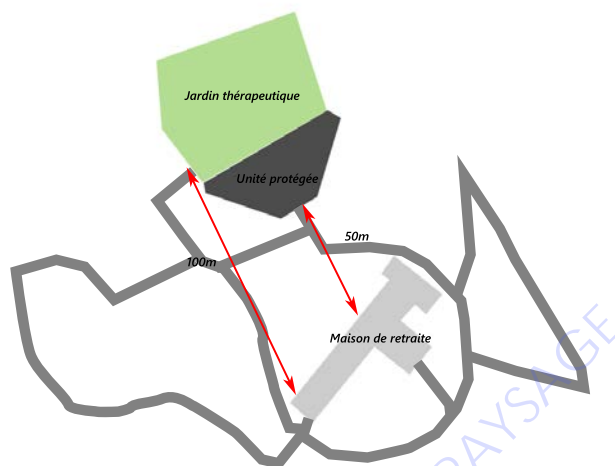


Figure 53 : Distance des infrastructures - barrière sociale entre les établissements - Maison de retraite de la Charmille - source schéma personnel

L'exclusion commence ainsi déjà à l'intérieur même de structures spécialisées. Il n'y a par conséquent rien de surprenant que, cette exclusion se prolonge à l'extérieur des portes et se répercute sur la société et la ville. Renouveler, transformer la vision de la société sur les personnes âgées, la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées constitue de nos jours un véritable défi pour les concepteurs.

Le jardin pourrait alors devenir ce **support de transformation du regard envers la gérontologie, un vecteur d'inclusion sociale**. Le « jardin alibi » ou « jardin vitrine » est de toute évidence un modèle à éviter. Il n'est pas représenté dans l'échantillon d'étude de cas traités dans ce travail de recherche, cela étant, il arrive que la valeur esthétique de certains jardins thérapeutiques est privilégiée car elle valorise l'image de l'établissement. « Un tel espace peut instituer un argument favorable et rassurant pour des familles, lorsqu'elles négocient, avec leur proche, son entrée en institution. (...) Il s'agit en tout cas de ne tomber, ni dans une vision standardisée et normative du beau, ni dans le « paraître ». (Guisset, Villez, 2013, p37).

Exemple Jardin d'Oreda

« Essayer d'être un élément de l'écosystème et non pas l'Homme en haut de la pyramide ! Si on met l'Homme au-dessus des animaux, du végétal puis du minéral, où est la place des personnes âgées et des handicapés ? Souvent, ils sont juste en dessous des animaux avant le végétal. Ce n'est pas normal car ce genre de classement crée de l'exclusion ! Or la nature se moque de l'exclusion ! » Elle n'a pas de prétention. Plus la nature est présente, plus les gens y auront accès et plus ceux qui sont exclus seront intégrés ».

Dans le jardin d'Oreda, Pascal, l'éducateur et jardinier tente d'intégrer les personnes âgées en les sensibilisant à l'écologie, l'importance du végétal et l'économie des ressources et surtout en les impliquant en pensant au lendemain. La première étape est l'atelier d'hortithérapie, avec les résidents ils plantent des graines, puis les récoltent avant de les confier aux personnes âgées. Une fois les légumes consommés, les graines sont rapportées au jardin puis stockées, conservées de manière à les faire sécher.

D'une part, cela permet de donner un but aux personnes âgées de revenir dans le jardin

afin de ramener leurs graines, tel un trophée. Même s'ils ne se souviennent pas tout à fait du jour où ils ont ramassé leurs légumes ou les ont mangés, le fait de rapporter ce trésor au jardin est la preuve leur présence dans le jardin et de leur contribution à un temps 0. La temporalité est longue car les plants sont faits par les bénéficiaires, mais l'investissement des personnes âgées par la pratique du jardin reste utile à la communauté, car certaines des graines sont par la suite redistribuées gratuitement dans des bibliothèques environnantes. Ce système de grainothèque permet à la fois d'éviter la séquestration du vivant, tout en luttant contre l'exclusion par le grainage maison.



Figure 54 : Système de récupération des eaux pluviales, installations pour insectes, four à pain - Jardin d'Oreda

Pascal enseigne aux personnes âgées, par la pratique du jardin, le fonctionnement de l'écosystème, l'écologie et le permaculture. L'objectif est de les sensibiliser et de les responsabiliser afin qu'elles puissent, à leur tour, lutter pour préserver les ressources.

« Il s'agit de ne pas lutter contre la nature, on est dans l'acceptation et l'accompagnement de l'équilibre naturel. » Pascal

CONCLUSION

Cinq visites de site, des journées entières passées avec des résidents à faire des ateliers, passer du temps avec eux dans le jardin, une trentaine de rencontres, directeur, personnel médical, art thérapeute, ergothérapeute, psychologue et résidents ont inspiré, construit la réflexion et l'écriture de ce travail de recherche.

Expérimenter sur le terrain et travailler sur ces problématiques a développé un **profond respect et une reconnaissance** envers le personnel (médical mais également les directeurs et gestionnaires des lieux de soins) courageux, passionné et dévoué. Ce travail de diagnostic a permis d'acquérir un regard critique sur les enjeux actuels des instituts spécialisés et de comprendre l'importance du rôle du paysagiste dans la démarche de projet d'un jardin thérapeutique.

Quel rôle pour le paysagiste demain face aux enjeux des milieux gérontologiques ?

Le projet de jardin thérapeutique se doit d'avoir une démarche spécifique. La temporalité du projet ne peut se cantonner à un timing fixe classique de réponse à un concours, réalisation des travaux puis livraison du jardin. Pour une efficacité complète du projet qui s'adapte réellement aux bénéficiaires, il est nécessaire d'envisager une démarche participative de réflexion avec tous les acteurs : la direction, le personnel soignant, les thérapeutes, et dans la mesure du possible les patients et résidents. Selon les pathologies, la communication avec les patients ne pourrait pas forcément se réaliser grâce à la parole mais peut-être sous forme d'atelier, de manière à composer une « liste de vœux » qui formeront à la fois les opportunités et les contraintes du projet. Ce phasage, certes plus loin, permettra une meilleure anticipation des besoins des usagers.

La plupart des projets de jardin thérapeutique, une fois installés, perdent de leur efficacité car aucune personne ne s'occupe du jardin. Aucune personne référente n'entretient les espaces ou n'est dédiée à la protection et la gestion du lieu. Le résultat en est que le jardin se dégrade, certaines plantes meurent, d'autres apparaissent (généralement des plantes pionnières marqueurs d'un certain enrichissement non désiré). Pour la pérennisation du projet dans le temps, il serait intéressant que le paysagiste puisse suivre l'évolution du jardin face à son appropriation par de petites missions une fois par an par exemple.

Contrairement aux idées reçues, on a pu le constater, la sécurité dans un institut peut également avoir des répercussions péjoratives sur le patient et, prendre en compte leur autonomie, leur donner le choix, leur donner des libertés est essentiel. Ainsi le plus grand travail du paysagiste est de jouer entre les contrastes lors de la conception. Un jardin doit être équilibré et posséder plusieurs facettes souvent antagonistes. Le jardin thérapeutique est un jardin de paradoxes : Rassurant mais suffisamment innovant pour ne pas être ennuyant, stimulant sans trop l'être, calme mais apaisant, sécuritaire et protecteur tout en favorisant la mise en danger, la prise de risque, clos mais on doit s'y sentir libre...

Tout comme le végétal dans le jardin évolue de manière saisonnière, il serait pertinent de penser le projet dans un premier temps de manière globale avant de le faire évoluer progressivement. Cette ossature serait décloisonnée et continuerait à évoluer dans le temps.

Ouverture : Les études de cas ont été réalisées chacune dans une région, un paysage, un milieu différent, il serait pertinent de poursuivre ce premier travail de recherche sur l'impact de la région sur les bienfaits d'un jardin thérapeutique sur la personne âgée et ses relations sociales.

En conclusion, le projet de jardin thérapeutique peut répondre aux enjeux gérontologique dès lors qu'il est expérimenté, personnalisé et conçu en fonction des réels besoins des personnes âgées. De toute évidence, certains aspects peuvent avoir des bienfaits sur le corps, sur les relations sociales et deviendraient en fait un outil créatif de bien-être. Le jardin thérapeutique, silencieux, discret, passif tout en étant présent au quotidien, laisse place en réalité à un véritable espace public. Dans ce lieu, la vie suit son cours avec ses bonheurs et ses petits tracas, ces tensions et ces rencontres, tout en poussant la personne à contempler, se dépasser, découvrir, vivre en somme. Après tout, n'est-ce pas le propre de l'Homme de vivre car « Vivre, c'est exister ! » .

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE ET D'URBANISME
DE BORDEAUX
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT D'AUTEUR

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier dans un premier temps, les membres du jury de m'honorer de leur lecture. Merci également à l'ensemble de l'équipe enseignante du séminaire TPER (Travail de Recherche d'Etude et Recherche) de l'ENSAP (Ecole Nationale Supérieure d'Architecture et de Paysage de Bordeaux) pour leur encadrement.

Je souhaiterai remercier tout particulièrement toutes les personnes qui se sont impliquées, de près ou de loin, avec intérêt dans ma recherche, merci d'avoir pris le temps d'apporter des informations, d'enrichir ce travail et d'avoir fait part de vos expériences: médecins, aides-soignantes, direction et merci à toutes les personnes âgées que j'ai pu rencontrer au cours de cette expérience humaine.

Merci surtout à Mireille Busser, Anne-Lise Carron, Pascal P., Danielle Barilla, Martine Larroque et enfin Véronique Gossé, sans qui les visites des jardins thérapeutiques n'auraient pas pu être possibles, merci pour leur confiance, leur investissement et leur temps. Merci aux établissements de m'avoir accueilli au sein de votre structure : l'Ehpad des 4 vents, le centre gérontologique départemental de Marseille, le jardin d'Oreda, le centre hospitalier de Brive et la maison de retraite de la Charmille.

Merci à Estelle S. pour les conversations qui m'ont fait voyager hors de cette chambre d'hôpital avec vue sur béton. Il n'y a qu'au moment de la perte d'autonomie que l'on peut pleinement prendre conscience de l'importance du paysage sur la santé. Ta détermination et ton courage sont une inspiration.

Petit clin d'oeil à l'équipe de choc avec qui j'ai pu travailler quotidiennement ces derniers mois, dans les murs de la bibliothèque universitaire, vous vous reconnaissez. Et merci à Chris, Camille et Maëlys pour les coups de boost.

Et enfin, je n'oublie pas de remercier ma famille et mes amis pour leur soutien tout au long de ce travail avec une mention toute particulière mes parents pour leurs encouragements et leur relecture.

BIBLIOGRAPHIE

Références scientifiques

- 1 COOPER Clare Marcus, 2006, *Habitat et Nature*, Gollion : Infolio Editions, 445
- 2 GESLER William, 2003, *Healing places*, Lanham: Rowman and Littlefield Publishers, 144
- 3 KHACHATOURIANS Ariane Katharine, 2003, *Therapeutic Landscape : a critical analysis*, Master of Arts, Department of Geography : Ed. Simon Fraser University, 135
- 4 ULRICH Roger S, 1984, *View from a window may influence Recovery from surgery*, *Science, New Series*, Volume 224, Issue 4647 420-421
- 5 VAGUET Alain, Bertrand LEFEBVRE, Mélanie PETIT, 2012, *Lieux de soins et paysages thérapeutiques. Du concept à la méthode*, *Bulletin de l'Association des Géographes Français*, 89 (2), <http://www.persee.fr/doc/bagf_0004-5322_2012_num_89_2_8258> <hal-01562158>

Bibliographie

A propos des jardins thérapeutiques

- CHAHINE Anne, TOUSSAINT Laurence, 2017, *Jardins et santé, Des thérapies qui renouent avec la nature*, Saint-Nazaire : Éditions Petit génie
- DESFONTAINES Michel, « Un jardin sensoriel et thérapeutique contre la maladie d'Alzheimer », *Paysage actualités* n°=325, décembre 2009, p.22-23
- FAUVE Charlotte, « Au bon soin des jardins », *Ecologik* n°=26, avril/mai 2012, p.48-54
- HADDAD Yael, « Jardins thérapeutiques : la nature prouve ses bienfaits sur la santé », *Paysage actualité* n°=378, avril 2015, p.24-25
- KARN Susanne, « Gärten für Prävention, therapie und rehabilitation », *Anthos* n°=1, 2006, p.4-10
- LEFAIVRE Liane, « The geometry of sentiment and the Therapeutic Landscape », *Daidalos* n°=46, décembre 1992, p.52-59
- PAQUOT Thierry, « Santé et bien-être : Lausanne, un jardin thérapeutique », *Ecologik* n°=52, déc-janv-fev 2015, p.68-69
- PETIT Mélanie, 2010, *Les paysages thérapeutiques : éléments de différenciation de l'offre de soin?*, Université de Rouen, UFR des lettres et des sciences humaines, département de Géographie
- RIOULT Romain, 2014, *Intégrer les principes des jardins à vocation de soin au projet de paysage, pour une approche environnementale des établissements de santé*, Sciences agricoles

A propos des jardins dans le milieu hospitalier

- HADDAD Yael, « Marseille : semilles d'espérance au jardin d'hospitalité », *Paysage actualité* n°=379, mai 2015, p.28-29
- TENON Jacques, *Mémoires sur les hôpitaux de Paris*, reprint de l'édition de 1788, Doin Éditeurs/ Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, 1998, p.472
- TPFE THON HON Marina, 2001, *Hôpital en mal d'extérieur*, Talence : Ecole Nationale Supérieure d'Architecture et de Paysage de Bordeaux

A propos de l'Histoire et de l'esthétique des jardins

- DUVAL Roger, 2016, *Conception architecturale du jardin*, Editions Eyrolles
- LEVY, J. Lussant, 2003, « Jardin » in *dictionnaire de la géographie et de l'espace des sociétés*, Paris, Belin,
- MORE Thomas, 1987, *l'Utopie ou le traité de la meilleure forme de gouvernance*, Paris, Flammarion, p.144

TOURNEBIZE Cassilde, 2018, Métamorphoses de l'idée de nature dans les jardins, Editions L'Harmattan

A propos de la Santé – Bien-être

LEGLISE Fanny, « Prendre soin plutôt que soigner », Architecture d'aujourd'hui n°=405, mars 2015, p.30-37

PREVOT Florelle, « Santé et bien-être, premières pierres, Ecologik n°=52, 2016-2017, p.46-53
« Gesundheit », Anthos n°=3, septembre 2013, 1962

A propos des personnes âgées et de la maladie d'Alzheimer

DUEE Michel et REBILLARD Cyril, « Dépendance des personnes âgées : une projection en 2040 », Santé et protection sociale, Insee, mai 2006

GUISSET-MARTINEZ Marie-Jo, VILLEZ Marion, COUPRY Olivier, 2013, Jardins : des espaces de vie au service du bien-être des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de leur entourage, Fondation Frédéric Alzheimer,

GIFFORD Robert, 2001, Post-Occupancy Evaluation of Therapeutic Gardens in a Multilevel Care Facility for the Aged, Activities Adaptation and aging

SABIN Virginie, 2017, Un projet « domestique » pour les malades d'Alzheimer?, Mémoire d'architecture, Ecole Nationale Supérieure d'Architecture de Montpellier

Conférences

Symposium Jardin et Santé 2017

Colloque «Créer un jardin pour accompagner le soin», 2017

Sitographie

<https://lebonheuredanslejardin.org/>

<http://www.jardins-sante.org/>

<http://www.jardindoreda.fr/>

<http://www.cres-paca.org/r/127/colloque-un-jardin-pour-accompagner-le-soin-j>

<http://www.jardin-therapeutique.net/>

ANNEXES 1

EXEMPLE D'ETUDE NPIES

2

Inventaire neuropsychiatrique NPI-ES

FRÉQUENCE

Pour déterminer la fréquence, posez la question suivante :

- "Avec quelle fréquence ces problèmes se produisent [définissez le trouble en décrivant les comportements répertoriés dans les sous-questions] ? Diriez-vous qu'ils se produisent moins d'une fois par semaine, environ une fois par semaine, plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours, ou tous les jours ?".

- 1 **Quelquefois** : moins d'une fois par semaine
- 2 **Assez souvent** : environ une fois par semaine
- 3 **Fréquemment** : plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours
- 4 **Très fréquemment** : tous les jours ou pratiquement tout le temps

GRAVITÉ

Pour déterminer la gravité, posez la question suivante :

- "Quelle est la gravité de ces problèmes de comportement ? A quel point sont-ils perturbants ou handicapants pour le patient ? Diriez-vous qu'ils sont légers, moyens ou importants ?

- 1 **Léger** : changements peu perturbants pour le patient
- 2 **Moyen** : changements plus perturbants pour le patient mais sensibles à l'intervention du soignant
- 3 **Important** : changements très perturbants et insensibles à l'intervention du soignant

Le score du domaine est déterminé comme suit : score du domaine = fréquence x gravité

RETENTISSEMENT

Une fois que chaque domaine a été exploré et que le soignant a coté la fréquence et la gravité, vous devez aborder la question relative **au retentissement (perturbation) sur les occupations professionnelles du soignant**.

Pour se faire, demander au soignant si le comportement dont il vient de parler augmente sa charge de travail, lui coûte des efforts, du temps et le perturbe sur le plan émotionnel ou psychologique. Le soignant doit coter sa propre perturbation sur une échelle en 5 points :

- 0 **Pas du tout**
- 1 **Perturbation minimum** : presque aucun changement dans les activités de routine.
- 2 **Légerement** : quelques changements dans les activités de routine mais peu de modifications dans la gestion du temps de travail.
- 3 **Modérément** : désorganise les activités de routine et nécessite des modifications dans la gestion du temps de travail.
- 4 **Assez sévèrement** : désorganise, affecte l'équipe soignante et les autres patients, représente une infraction majeure dans la gestion du temps de travail.
- 5 **Très sévèrement ou extrêmement** : très désorganisant, source d'anxiété majeure pour l'équipe soignante et les autres patients, prend du temps habituellement consacré aux autres patients ou à d'autres activités.

Pour chaque domaine, il y a donc 4 scores possibles : Fréquence, Gravité, (fréquence x gravité), Retentissement sur les activités professionnelles.

Le score total au NPI-ES peut être calculé en additionnant tous les scores aux dix premiers domaines.

L'ensemble des scores aux 12 domaines peut aussi être calculé dans des circonstances spéciales comme lorsque les signes neurovégétatifs s'avèrent particulièrement importants. Le score de retentissement sur les activités professionnelles n'est pas pris en compte dans le score total du NPI-ES mais peut être calculé séparément comme le score total de retentissement sur les activités professionnelles en additionnant chacun des sous-scores retentissement de chacun des 10 (ou 12) domaines comportementaux.

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

En recherche clinique il existe plusieurs scores (cut off) possibles.

En pratique clinique les éléments les plus pertinents à retenir sont :

- le score fréquence x gravité pour chaque domaine (un score supérieur à 2 est pathologique).

RÉFÉRENCE

Sisco F., Taurel M., Lafont V., Bertogliati C., Baudu C., Giordana J.Y., Braccini T., Robert P.H. Troubles du comportement chez les sujets déments en institution : évaluation à partir de l'inventaire Neuropsychiatrique pour les équipes soignantes. L'Année Gériatrique, 14 : 151-171, 2000. Copyrights : Centre mémoire de ressources et de recherche - CHU de Nice.



Inventaire neuropsychiatrique NPI-ES

Nom du patient :		Prénom du patient :	
Âge :	Sexe : <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F	Date du test :	

Fonction de la personne interviewée : _____

Type de relation avec le patient :

- très proche/prodigue des soins quotidiens,
 proche/s'occupe souvent du patient,
 pas très proche/donne seulement le traitement ou n'a que peu d'interactions avec le patient.

NA = question inadaptée (non applicable) - F x G = Fréquence x Gravité

ITEMS	NA	Absent	Fréquence				Gravité			Retentissement					
	X	0	1	2	3	4	1	2	3	= F x G	1	2	3	4	5
Idees délirantes.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hallucinations.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agitation/Agressivité.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépression/Dysphorie.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anxiété.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exaltation de l'humeur/Euphorie.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apathie/Indifférence.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Désinhibition.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irritabilité/Instabilité de l'humeur.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comportement moteur aberrant.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SCORE TOTAL 10										<input type="checkbox"/>					
CHANGEMENTS NEUROVÉGÉTATIFS															
Sommeil.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Appétit/Troubles de l'appétit.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SCORE TOTAL 2										<input type="checkbox"/>					
SCORE TOTAL 12										<input type="checkbox"/>					

A IDÉES DÉLIRANTES		NA <input type="checkbox"/>	
- "Le patient/la patiente croit-il/elle des choses dont vous savez qu'elles ne sont pas vraies ? Par exemple, il/elle insiste sur le fait que des gens essaient de lui faire du mal ou de le/la voler. A-t-il/elle dit que des membres de sa famille ou de l'équipe soignante ne sont pas les personnes qu'ils prétendent être ou que leur époux/épouse le/la trompe? Le patient a-t-il d'autres croyances inhabituelles ?			
NON : passez à la section suivante		OUI : posez les questions complémentaires indiquées ci-dessous	
		OUI	NON
1.	Le patient/la patiente croit-il/elle être en danger ou que les autres ont l'intention de lui faire du mal ou lui ont fait du mal par le passé ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Le patient/la patiente croit-il/elle que les autres le/la volent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Le patient/la patiente croit-il/elle que sa conjointe/son conjoint a une liaison ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Le patient/la patiente croit-il/elle que des membres de sa famille, de l'équipe soignante ou d'autres personnes ne sont pas ceux qu'ils prétendent être ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Le patient/la patiente croit-il/elle que des personnes que l'on voit à la télévision ou dans des magazines sont réellement présentes dans la pièce ? (essaie-t-il/elle de leur parler ou de communiquer avec elles ?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Croit-il/elle en d'autres choses inhabituelles sur lesquelles je ne vous ai pas interrogé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commentaires : Si la réponse à la question préliminaire se trouve confirmée, déterminez la fréquence et le degré de gravité de ces idées délirantes.			

FRÉQUENCE

- Quelquefois : moins d'une fois par semaine **1**
- Assez souvent : environ une fois par semaine **2**
- Fréquemment : plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours **3**
- Très fréquemment : tous les jours ou pratiquement tout le temps **4**

GRAVITÉ

- Léger** : les idées délirantes sont présentes mais elles semblent inoffensives et sont peu éprouvantes pour le patient/la patiente **1**
- Moyen** : les idées délirantes sont éprouvantes et perturbantes pour le patient/la patiente **2**
- Important** : les idées délirantes sont très perturbantes et représentent une source majeure de troubles du comportement **3**

RETENTISSEMENT SUR LES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES

- À quel point ce comportement est perturbant pour vous et augmente votre charge de travail ?
- Pas du tout** **0**
 - Minimum** **1**
 - Légerement** **2**
 - Modérément** **3**
 - Sévèrement** **4**
 - Très sévèrement, extrêmement** **5**

ANNEXES 2

EXEMPLE D'EVALUATION POST OCCUPATION

PEOPLE PLACES POST-OCCUPANCY EVALUATION
Part 2a: Performance of the Library Building

Performance

						score
Architecture						/15
Strong Architectural Presence on Street	Excellent (5)	Very Good (4)	Good (3)	Fair (2)	Poor (1)	
Internal Spatial Quality / Ambience	Excellent (5)	Very Good (4)	Good (3)	Fair (2)	Poor (1)	
Architecture Expressive of Local Identity	Excellent (5)	Very Good (4)	Good (3)	Fair (2)	Poor (1)	
Site						/27
Main Street/Shopping Area Location	Yes (1)	No (0)				
Site highly visible from Main Street/Shopping Area	Yes (3)	No (0)				
Clear exterior signage locating the library	Yes (1)	No (0)				
Transparent facade with high visibility into library	Yes (3)	No (0)				
Ground Floor and Street Frontage	Yes (3)	No (0)				
Fully Accessible Site	Yes (3)	No (0)				
Priority Pedestrian Access	Yes (3)	No (0)				
Walking distance to public transport less than 500m	Yes (3)	No (0)				
Access to safe and convenient car parking	Yes (3)	No (0)				
Accessible for all vehicles	Yes (3)	No (0)				
Potential for future expansion	Yes (1)	No (0)				
Service (observational)						/73
Effective circulation spaces preventing congestion	Excellent (5)	Very Good (4)	Good (3)	Fair (2)	Poor (1)	
Wayfinding inside library	Excellent (5)	Very Good (4)	Good (3)	Fair (2)	Poor (1)	
Lighting system with adequate intensity and even distribution	Excellent (5)	Very Good (4)	Good (3)	Fair (2)	Poor (1)	
Appropriate lighting for each different activity area	Excellent (5)	Very Good (4)	Good (3)	Fair (2)	Poor (1)	
Appropriate sound levels for each different activity area	Excellent (5)	Very Good (4)	Good (3)	Fair (2)	Poor (1)	
Acoustic/Speech Privacy	Excellent (5)	Very Good (4)	Good (3)	Fair (2)	Poor (1)	
Low Background Noise	Excellent (5)	Very Good (4)	Good (3)	Fair (2)	Poor (1)	
Outlook onto landscape/surrounds	Excellent (5)	Very Good (4)	Good (3)	Fair (2)	Poor (1)	
Collection signage	Excellent (5)	Very Good (4)	Good (3)	Fair (2)	Poor (1)	
Shelf signage	Excellent (5)	Very Good (4)	Good (3)	Fair (2)	Poor (1)	
Fully accessible internal layout	Excellent (5)	Very Good (4)	Good (3)	Fair (2)	Poor (1)	
Book shelf height under 1600mm for adults	Yes (3)	No (0)				
Book shelf height 1300-1550mm for children	Yes (3)	No (0)				
Aisle widths greater than 1500mm	Yes (3)	No (0)				
Clear view of books on lowest shelf from standing	Yes (3)	No (0)				
Library furniture specifically for children/youth	Yes (3)	No (0)				
Dedicated storage for each activity area eg. children's multipurpose rooms, archives, lockers, cleaning	Yes (3)	No (0)				
Environmental (observational)						/41
Natural Light	Excellent (5)	Very Good (4)	Good (3)	Fair (2)	Poor (1)	
Natural Ventilation	Excellent (5)	Very Good (4)	Good (3)	Fair (2)	Poor (1)	
Thermal Comfort (temperature, humidity)	Excellent (5)	Very Good (4)	Good (3)	Fair (2)	Poor (1)	
Indoor Air Quality	Excellent (5)	Very Good (4)	Good (3)	Fair (2)	Poor (1)	
Recycling system for paper, glass, plastics etc.	Yes (3)	No (0)				
Collection of Rainwater	Yes (3)	No (0)				
Recycling of Greywater / Stormwater	Yes (1)	No (0)				
Use of Green Energy Sources	Yes (3)	No (0)				
Energy efficient lighting system, with zoning	Yes (3)	No (0)				
Energy efficient mechanical systems, with zoning	Yes (3)	No (0)				
Other ESD initiatives / General Level of Commitment	Excellent (5)	Very Good (4)	Good (3)	Fair (2)	Poor (1)	

ANNEXES 3

GRILLE D'ANALYSE PROJETS

I/ INFORMATIONS GENERALE

- Nom et Localisation du site : région
- Caractéristiques du site : Urbain/campagne, climat, dynamique paysagère
- Initiateurs du projet : concepteur et planification
- Bénéficiaires et usagers : patients, personnel, direction
- Financements et budget

II/ LE JARDIN ET SON ENVIRONNEMENT

- Position du jardin par rapport dans l'institut : par rapport à la localisation des équipements et positionnement des pièces de vie par rapport au jardin
- Entrée du jardin
- Limite du jardin : clôture, haies, mur

III/ ESTHETIQUE DU JARDIN

Géométrie du paysage

- Proportionnalité des éléments (rapport d'échelle entre l'espace et ses éléments : volumes, masses, hauteurs, emprise de la végétation et superficie des éléments) > plus il y a d'éléments, de masses et de hauteurs plus l'espace semble petit.
- Echelle : humaine, perspective à vue d'œil
- Plans : lecture en profondeur, dynamisme entre les 3 plans, où se situe le point d'horizon, est ce que le regard ricoche entre les éléments, quelle profondeur ?
- Axes : symétrie ou asymétrie. Si peu éléments perçus = point d'appel fort, encombrement de l'espace, quelles sont les pièces majeures ? relais visuel. Y-a-t-il un cadrage du paysage qui crée une intrigue ? Invitation à la découverte grâce au pont ? Point de lumière ?
- Lignes : imaginaire ou réelle. Horizontal (cadre la profondeur, calme, mélancolie, ennui), vertical (noblesse, dilution, humilité), oblique (tension, quête), courbe (douceur, évite de mettre en échec)
- Topographie
- Points de repère, d'intérêt : croisement, éléments sculpturaux particuliers, arbre insolite, art > attention, curiosité, imagination
- Volumes : circulaire, ovoïde, ramassé, parsemé, découpé, détachés, rapport buissonnant/arbre/cousin
- Masses : ensemble occupé sol/volume, masse arborée, arbustive, herbacée, distance avec les limites
- Rythmes : mouvement, vibrations, plans successifs, cadences

Ambiances

- Arôme et parfums
- Forme (rapport d'échelle entre l'espace et ses éléments : volumes, masses, hauteurs) > plus il y a d'éléments, de masses et de hauteurs plus l'espace semble petit
- Mobilier
- Textures : matériaux, revêtement sol, limite, feuillage ou non selon les saisons, texture végétale
- Couleurs

IV/ USAGES ET RESENTIS

Micro climats (plan) et ambiances

- Ensoleillement / ombre (rapport d'échelle entre l'espace et ses éléments : volumes, masses, hauteurs)
- > plus il y a d'éléments, de masses et de hauteurs plus l'espace semble petit
- Sonorité
- Vent / fraîcheur
- Chaleur

Cartographie des usages : zones colorées

Appropriation par les bénéficiaires

- Détournement du mobilier (dessins)
- Cartographie des déplacements de usagers et événements particuliers : actions en des endroits précis, raccourcis, non accessibilité

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE ET DE PAYSAGE
DE BORDEAUX
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT D'AUTEUR

ANNEXES 4

QUESTIONNAIRE SEMI - DIRECTIF : **GENERALITES**

Comment sont organisées les journées, y-a-t-il des créneaux spécifiques pour sortir dans le jardin ?

Quelle est la fréquence de sortie ? Avec qui et comment ?

Quelles sont les activités qui s'y déroulent ?

Qui a accès au jardin ?

Comment se passe l'accès au jardin ?

Si ce ne sont pas les résidents qui s'occupent du jardin ?

Les familles ont-elles accès au jardin ?

Quels sont pour vous les problèmes que vous avez dénotés dans le jardin, les éléments que l'on peut améliorer ?

Quand et comment le jardin a-t-il été réalisé ?

QUESTIONNAIRE SEMI - DIRECTIF : **PERSONNEL MEDICAL ET ART THERAPEUTE**

En quoi consiste votre travail d'art thérapeute ?

Quels sont, pour vous, les critères, les caractéristiques qu'un jardin thérapeutique doit posséder ?

Pour vous, le jardin se doit d'être à la fois stimulant et apaisant. Ces deux termes semblent d'une certaine manière, opposés voire même contradictoire, comment arrivez-vous à trouver un équilibre ?

Comment savez-vous si le jardin aux besoins spécifiques des résidents ? Est-il possible de savoir si le jardin est trop stimulant, ou apaisant ?

De quelle manière le jardin stimule les sens ?

Pour vous, que représente le jardin thérapeutique ? Qu'y faites-vous ?

Quels sont pour vous les points négatifs ? Que pourrait-on y améliorer ?

Les familles sont-elles les bienvenues dans le jardin ? Participent-elles aux ateliers, sessions ?

Afin de gérer les activités ainsi que les résidents, vous avez mis en place un PASA (Pôle d'activités et de soins adaptés en maison de retraite), comment cela fonctionne ?

Sur le plan de la santé, cognitif et comportemental, avez-vous repéré des changements positifs sur les résidents fréquentant le jardin ? Quelles sont les preuves que ce jardin diminue les troubles du comportement ?

Comment l'approche envers les résidents arrive-t-elle à rester globale tout en étant personnalisée ?

Du mobilier et des installations sont placés dans le jardin, certains résidents ont-ils déjà détourné ces éléments ?

On pourrait penser que certaines peuvent exciter ou contraire certaines personnes, est-ce le cas dans le jardin ?

Vous parlez dans Jardin et Santé, 2017 « d'espace-temps interstitiel » : sur quel timing vous basez-vous ? Quel est l'importance du jardin dans l'emploi du temps ?

Pour vous quel est le plus grand point négatif du jardin par rapport à l'ensemble de l'établissement ?

Quels sont les ateliers réalisés avec le PASA ?

D'une certaine manière, le jardin peut rappeler des souvenirs ou bien rappeler des choses ? Les gestes du quotidien aide à la mémoire ?

Comment le personnel médical et les encadrant gèrent-ils les rythmes de chaque résident ?

C'est une bonne chose que les personnes puissent sortir de temps en temps de l'Ehpad. Donc ces lieux sont comme des extensions du jardin ? Y allez-vous souvent ?

Avez-vous remarquer un changement comportemental, cognitif de la part des usagers depuis la fréquentation du jardin ?

Avez-vous remarquer des changements de comportements de la part des résidents depuis la fréquentation du jardin ?

Et vous, utilisez-vous le jardin uniquement pour travailler ou également pour votre propre bien-être, vous reposer... ?

Certains résidents sont réticents à sortir dans le jardin : climat, peur de l'inconnu, d'être désorienté... Comment les professionnels font ils face à ces freins ?

QUESTIONNAIRE SEMI - DIRECTIF : **DIRECTION**

Comment avez-vous convaincu les financeurs ?

Comment se sont effectués les financements, qui sont les financeurs ?

Quelles ont été les difficultés pour fédérer le projet ?

Quels sont pour vous les éléments à améliorer concernant le jardin ? ou les activités effectuées dans le jardin ?

Etes-vous satisfait du travail des concepteurs du jardin ?

QUESTIONNAIRE SEMI - DIRECTIF : **PERSONNES AGEES ET PATIENTS**

A quelle fréquence y allez-vous ?

Quelles sont les activités que vous faites dans le jardin ?

Est-ce que beaucoup de résidents jardinent, et aiment l'horticulture ?

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE ET DE PAYSAGE
DE BORDEAUX
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT D'AUTEUR

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE ET DE PAYSAGE
DE BORDEAUX
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT D'AUTEUR

Première et Quatrième de couverture : source photo personnelle

RESUME

De nos jours, les personnes âgées de 60 ans et plus représentent 17 millions d'individus en France, dont 1.3 millions d'entre elles sont dépendantes. Dans un contexte de vieillissement démographique en hausse, cet enjeu sociétal prépondérant a fait émerger une véritable prise de conscience de la part des professionnels de santé et des concepteurs, qui tente de maintenir un cadre de vie agréable et adapté. Ce travail de recherche sera concentré sur la mise en lumière du lien ténu entre nature et santé, au prisme des jardins thérapeutiques dans les milieux gérontologiques. Au travers d'un recueil de témoignage, d'analyse et d'interprétation de projets existants, la pertinence des choix concernant l'aménagement sera questionnée vis-vis de la pratique et l'appropriation du lieu. En d'autres termes, l'intention de cette recherche se veut d'interroger et de saisir dans quelle mesure ces projets pourraient constituer en une réponse adéquate aux enjeux contemporains des milieux gérontologiques en France.

Mots-clés : Jardin thérapeutique – Gérontologie – Paysage de l'apaisement – Prendre soin – Hortithérapie

ABSTRACT

Nowadays, the elderly who are 60 years old and more represent 17 million of people in France, whose 1.3 million are dependent. In a context of demographic aging increasing, this social issue rises a real awareness from medical professional and designers who try to keep a pleasant and suitable quality of life. This research work will be focused on the highlighting of the tenuous connection between nature and health, through the prism of therapeutic landscape in the gerontologic settings. By means of collecting testimonies, analysis and interpretation of existing projects, the relevance of choices concerning the garden design will be queried regards the practice and the site's appropriation. In other words, the intention of this research is intended to be examining and understanding the extent to which these projects could constitute a adequate reponse to the contemporary gerontological issues in France.

Key words : Therapeutic garden – Gérontology – Healing landscape – Care design – Hortitherapy