

**Mémoire pour le Diplôme Universitaire
« Santé et Jardins – Prendre soin par la relation à la nature »
Année 2024**

Un jardin qui fait sens !

Concevoir un jardin thérapeutique de A à Z
à destination de personnes âgées présentant
une maladie d'Alzheimer ou une maladie
apparentée, accueillies en établissement
médico-social ou en foyer de jour

Prérequis, étapes clés, points de vigilance et
recommandations

Laura Ringuet

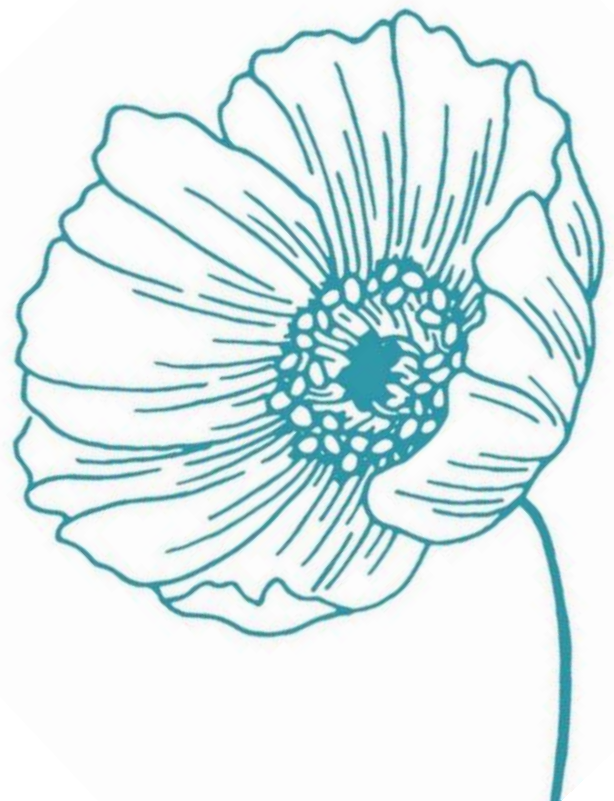


Table des matières

Abréviations

Introduction	1
PARTIE 1 : Apports théoriques	3
1. Bien vivre et bien vieillir avec une maladie d'Alzheimer ?	3
1.1. Les personnes âgées dans la société suisse	3
1.2. Entre santé et MAMA	6
1.3. MAMA, prise en charge et interventions non médicamenteuses	9
1.4. Zoom sur l'hortithérapie, une « activité » qui a fait ses preuves.....	10
2. Concevoir un jardin thérapeutique en EMS et foyer de jour.....	13
2.1. Des jardins thérapeutiques en établissement de soins	13
2.2. Critères et recommandations de conception d'un jardin thérapeutique	16
2.3. Zoom sur la démarche participative	20
Conclusion de la partie 1 : « Apports théoriques »	23
PARTIE 2 : Application.....	24
1. Contexte du projet de jardin thérapeutique	24
1.1. Tour d'horizon : entre contexte territorial et partenaires de proximité	24
1.2. Présentation des établissements et du jardin clos dédié	26
2. Conception un jardin thérapeutique. En pratique ?	29
2.1. Initiation d'une démarche participative.....	29
2.2. Finalisation du diagnostic et poursuite de la démarche.....	32
Conclusion de la partie 2 : « Application »	37
Conclusion, limites et perspectives	38
Bibliographie.....	41
Annexes.....	45

Abréviations

AHTA : American Horticultural Therapy Association

ASE : Assitant(e) Socio-Educatif (-tive)

AVS : Assurance Vieillesse-Survivants

BC : Beaux-Champs

CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EMS : Etablissement Médico-Social

FFJNS : Fédération Française Jardins Nature et Santé

FRAPS : Fédération régionale des acteurs en promotion de la santé

HAS : Haute Autorité de Santé

INM : Interventions Non Médicalisées

IREPS : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé

LORSDom : Loi sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile

MAMA : Maladie d'Alzheimer et Maladie(s) Apparentée(s)

NPIS : Non-Pharmacological Intervention Society

OFS : Office Fédéral de la Statistique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OPAS : Ordonnance sur les Prestations de l'Assurance des Soins

PDCom : Plan Directeur Communal

PSP : Promotion de la Santé et Prévention

PSS : Promotion Santé Suisse

SWOT : Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats

UAT : Unité d'Accueil Temporaire (UATm : médicalisée, UATr : de répit)

Introduction

Mon besoin d'être dans la nature, ma passion pour le jardinage et les plantes sauvages comestibles, mon parcours professionnel de diététicienne animatrice d'ateliers cuisine et comme coordinatrice de projets en promotion de la santé, m'ont amené ici, à porter **un regard sur cet ensemble qui s'unit si bien : la santé et le jardin, la nature et l'humain**. Les bienfaits de la nature sur la santé humaine ne sont aujourd'hui plus à démontrer : les nombreuses études scientifiques dans le monde, et l'existence-même de ce Diplôme Universitaire (D.U.) « Santé et Jardins – Prendre soin par la relation à la nature », le prouvent.

Dans le cadre de ce D.U. Santé et Jardins, je souhaite m'intéresser à la **conception d'un jardin thérapeutique** et plus particulièrement aux spécificités liées à la création d'un jardin **à partir de zéro** (ou presque). Le jardin clos d'un Etablissement Médico-Social (EMS) et d'un foyer de jour dans le canton de Genève en Suisse, dédié aux **bénéficiaires vivant avec une maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée** (MAMA), constituera le « terrain d'étude ». A noter qu'un EMS peut être comparé à un EHPAD français, un Etablissement d'Hébergement pour Personne Agée Dépendante.

La Maison de Vessy, EMS au sein duquel je travaille comme responsable des projets santé dans une entreprise externe de physiothérapie (=kinésithérapie) et d'ergothérapie, dispose d'une unité dédiée à l'accueil et la prise en soins de personnes âgées de 65 ans et plus vivant avec une MAMA, l'unité Beaux-Champs (BC). Dans un autre bâtiment, l'EMS accueille le foyer de jour « Le Relais de Vessy » de l'association Alzheimer Genève. La Directrice de la Maison de Vessy, d'un commun accord avec la Directrice d'Alzheimer Genève, a formulé la demande **d'aménager le jardin clos de déambulation à destination de ce public, en impliquant les professionnels** des différentes équipes. Il apparaît que cet espace dédié n'est pas aménagé en jardin thérapeutique malgré les tentatives successives et qu'il est très peu, voire pas, utilisé par les bénéficiaires de l'EMS ou du foyer de jour. **Il fait alors sens d'en faire un lieu de vie, un lieu vivant**, faisant partie intégrante de la Maison de Vessy et du Relais de Vessy.

Ce travail de mémoire est ainsi une opportunité pour la reprise du projet qui tiendra notamment compte de l'historique lié au jardin, du contexte dans lequel il se trouve et de ses habitants.

Ainsi, « comment concevoir un jardin thérapeutique de A à Z, à destination de personnes âgées présentant une maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée, et accueillies en EMS et foyer de jour ? Par quoi débiter ? Quels prérequis ? Quelles étapes clés ? Quels points de vigilance ? Quelles recommandations ? ».

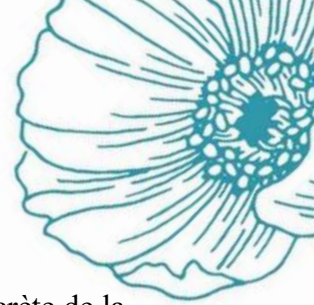
En prenant le jardin clos comme « terrain d'étude », ce mémoire axé **pilotage de projet**, comprendra deux parties :

- **Première partie : « Apports théoriques »**, basée sur des lectures issues de la littérature scientifique. Il permettra de définir les concepts clés découlant de la problématique, de comprendre le sujet et de poser le cadre pour la partie suivante.
- **Deuxième partie : « Application »**, présentant le « terrain d'étude » et illustrant les concepts théoriques avancés en première partie. Elle sera basée sur des lectures, un entretien et des questionnaires diffusés auprès des professionnels à travers des réunions

Des axes de réponses à la problématique, les limites de ce travail et des perspectives futures seront présentés en dernier lieu dans la partie « Conclusion, limites et perspectives ».



Jardin clos du site de l'EMS de Vessy



PARTIE 1 : Apports théoriques

Afin de mieux comprendre le sujet, de définir un cadre préalable à l'application concrète de la deuxième partie, et d'apporter des éléments de réponse à la problématique, il est essentiel d'étudier les concepts qui en découlent. Avant de se pencher sur les étapes de conception d'un jardin thérapeutique, cette première partie s'intéressera aux personnes âgées, public cible au cœur-même du questionnement soulevé en introduction, puis aux MAMA, afin d'adapter au mieux le jardin thérapeutique à leurs besoins.

1. Bien vivre et bien vieillir avec une maladie d'Alzheimer ?

1.1. Les personnes âgées dans la société suisse

1.1.1. Quelques notions démographiques en Suisse

En Suisse, et au niveau démographique, une personne est considérée comme « âgée » à partir de 65 ans, âge AVS (correspondant à l'Assurance-Vieillesse et Survivants, signifiant que les personnes sont retraitées et bénéficient d'une rente dite de premier pilier). Cette population âgée est en augmentation, que ce soit les 65-79 ans (« 3^{ème} âge ») ou les 80 ans et plus (« 4^{ème} âge »). Le faible taux de fécondité, l'augmentation de l'espérance de vie (liée aux progrès de la médecine...), et l'arrivée à la retraite des baby-boomers (phénomène démographique lié au « rattrapage » des naissances après la Seconde Guerre Mondiale) en sont les principales raisons évoquées par l'Office fédéral de la statistique (OFS) (OFS, 2024). Les personnes âgées de 65 ans et plus représentent actuellement 19,3% de la population du pays. L'OFS indique que « *le nombre de seniors (65 ans ou plus) est passé de 1 691 600 en 2022 à 1 730 300 en 2023 (+2,3%, contre +1,8% l'année précédente)* » (OFS, 2024²). A noter que « *plus l'âge augmente, plus la part de femmes est élevée. Ainsi, elles sont presque cinq fois plus représentées que les hommes parmi les centenaires* ». Et ce vieillissement de la population va encore se poursuivre comme le supposent les projections qui envisagent que les 65 ans et plus constitueront 25,5% de la population en 2050 (14,9% de 65-79 ans et 10,6% de 80 ans et plus).

1.1.2. Vivre à domicile dans le canton de Genève

Irina Ionita, secrétaire générale de la Plateforme du réseau seniors Genève indique que « *la majorité des seniors continue à souhaiter vivre à domicile le plus longtemps possible* » et à « *participer activement aux décisions qui les concernent, notamment par rapport à la qualité*

de leur lieu de vie » (Ionita, I., 2022). Avec cet accroissement démographique, et dans cette société de « *longue vie* », elle rappelle que « *les enjeux économiques, socio-sanitaires et politiques liés au vieillissement sont nombreux* ». Dans cette optique, le maintien à domicile apparaît comme un défi majeur. Ce concept est défini par la Loi sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile (LORSDom) comme « *toutes les prestations médicales ou sociales, d'aide, de soins, de soutien, d'accompagnement et de prévention en vue d'éviter ou de retarder la péjoration de l'état de santé ainsi que le recours à l'hospitalisation ou à l'entrée en institution* » (République et canton de Genève, 2021). Dans ce cadre, des structures d'aide et de soins à domicile existent à l'exemple de l'imad, Institution genevoise de maintien à domicile, établissement de droit public autonome notamment défini dans la LORSDom.

La LORSDom prévoit aussi des structures intermédiaires : des immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA), ainsi que des unités d'accueil temporaires (médicalisées : UATm, ou de répit : UATr), des foyers de jour ou de jour / nuit permettant d'accueillir les aînés vivant à domicile et de relayer les aidants. « *Ces prestations peuvent être de nature socio-hôtelière, médico-sociale ou consister en animation, transport ou accompagnement* » (LORSDom, 2021). Plus spécifiquement, les foyers de jour sont des lieux « *d'accueil et de soutien psycho-médico-social destinés aux personnes âgées en perte d'autonomie* » (République et canton de Genève, 2024). Le canton de Genève en compte 8 dont 2 dédiés aux personnes âgées présentant des MAMA. Ces solutions participent ainsi au maintien à domicile. Pour Promotion Santé Suisse (PSS) « *le fait de pouvoir éviter ou retarder le placement en établissement médico-social (EMS) des personnes âgées permet de réduire considérablement les coûts de la santé et de l'action sociale* » (Promotion Santé Suisse, 2016). Car, outre le fait de répondre au souhait des 65 ans et plus de vieillir à domicile, l'entrée en institution a un coût.

1.1.3. Entrée en institution

Quand le maintien à domicile n'est plus possible (différentes explications, notamment liées à la perte d'autonomie, l'augmentation des besoins en soins ou la complexité des soins), les personnes âgées vivant en Suisse sont accueillies en EMS. Ces lieux de vie et d'hébergement pour personnes âgées de 65 ans et plus nécessitant des soins de longue durée offrent des prestations hôtelières, de soins et d'animation ; elles peuvent être comparées aux EHPAD français comme précisé en introduction. Selon l'OFS, la Suisse comptait 1485 EMS répartis sur

son territoire en 2022 (OFS, 2024³), dont 54 dans le canton de Genève, ce qui représente une capacité d'environ 4000 lits d'hébergement de long séjour. Selon l'Observatoire suisse de la santé (Obsan, 2024), l'âge moyen des résidents à l'entrée en EMS est de 85 ans à l'échelle de la Suisse et 86,2 ans dans le canton de Genève (86,9 ans pour les femmes et 84,9 ans pour les hommes). Les femmes sont davantage représentées en EMS que les hommes, et ce d'autant plus en avançant en âge ; elles représentent 66% des résidents et leur durée de séjour est également plus élevée (OFS, 2024³). En moyenne, les résidents à Genève y séjournent 2,9 ans.

Les EMS bénéficient de trois sources de financement (République et canton de Genève, 2024²) :

- une subvention cantonale dans le cadre d'un contrat de prestation avec l'Etat (les EMS étant reconnus d'utilité publique),
- les contributions de l'assurance maladie au sens de la LAMal (Loi fédérale sur l'assurance maladie, et selon la grille PLAISIR, méthode d'évaluation),
- et la participation du résident à hauteur de CHF 8.- par jour ainsi que le prix de pension facturé par l'EMS sur la base du contrat d'accueil qui varie selon l'établissement de CHF 192.- à 263.- . « *Il englobe les prestations socio-hôtelières (hébergement, restauration, buanderie, services logistiques et techniques, administration et animation socio-culturelle)* ». Des aides financières peuvent être demandées au service des prestations complémentaires (SPC) en cas de ressources insuffisantes.

1.1.4. Un regard sur le vieillissement, entre santé et social

Quitter son domicile pour entrer en institution fait partie des transitions majeures dans la vie d'une personne. En matière de santé, l'Office cantonal de la santé de Genève souligne, dans son Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention (PSP) 2024-2028, que « *trop souvent les politiques de santé visent essentiellement à pallier les pertes fonctionnelles, cognitives ou sociales des personnes âgées* » (République et canton de Genève, 2023). Dans ce sens, et dans sa thèse intitulée Des représentations sociales de la vieillesse aux expériences vécues : impact sur l'accompagnement dans les structures d'hébergement pour personnes âgées, Pascale Beloni cite Céline Lafontaine qui dénonce « *l'effritement de la frontière entre vieillesse et maladie* ». Elle précise que cela « *expose au risque de surmédicalisation de la vieillesse considérée comme une maladie chronique. Cette surmédicalisation impose une image très réductrice et négative de la vieillesse* » (Beloni, P., 2019).

Or, la vieillesse est une « *étape naturelle de la vie* » qui présente de nombreux avantages comme le met en lumière le plan PSP qui rappelle également qu'« *au lieu de se focaliser uniquement sur les pertes – par ailleurs réelles – il convient aussi de mettre en avant les ressources et les compétences des personnes ; notamment celles acquises durant la vie professionnelle, au fort potentiel de transmission, ainsi que les talents créatifs, les expériences de vie ou encore les liens sociaux et familiaux* ». Le discours d'Irina Ionita, afflue dans ce sens. Elle précise que « *les multiples potentialités de la vieillesse ne doivent pas être négligées : l'expérience, les connaissances et le savoir-faire, l'entraide intergénérationnelle, l'apport des personnes âgées en tant que citoyennes et actrices sociales* » (Ionita, I., 2022), car si chaque individu est unique, chaque parcours de vie et chaque avancée en âge le sont également.

Par ailleurs, cette notion d'âge, d'avancée en âge et la vision du « vieillir » varient selon les sociétés, leur culture (concept notamment lié aux manières de penser ou d'agir, « héritage social »), et la place donnée aux personnes âgées. Dans la vision du plan PSP « *adopter une attitude positive envers la vieillesse permet de modifier les stéréotypes négatifs associés à l'âge mais aussi d'améliorer la qualité de vie des personnes concernées. Cette posture favorise un état d'esprit qui peut aider à réduire le stress, l'anxiété, à se sentir plus en confiance et capable de faire face aux transitions. Elle encourage aussi la participation et le maintien des liens sociaux, autant de facteurs bénéfiques à la préservation de la santé* ». Adopter une posture positive face à la vieillesse participe au défi qu'est celui de « *permettre aux personnes âgées de vivre le plus longtemps possible en bonne santé* » (République et canton de Genève, 2023).

1.2. Entre santé et MAMA

1.2.1. Santé globale et avancée en âge

Le plan PSP souligne que « *vieillir en bonne santé signifie pouvoir continuer à faire ce que l'on aime tout en restant actif* ». Car la santé ne « *consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* » comme l'a défini l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1948. Elle doit être envisagée comme un concept global, « *un état de complet bien-être physique, mental et social* » (Constitution de l'OMS, 1948). La Charte d'Ottawa du 21 novembre 1986 vient compléter cette définition et élargir la vision de la santé. Elle avance, en effet, une approche basée sur la promotion de la santé et les déterminants sociaux de la santé, correspondants aux « *circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie* » (OMS, 1986). Il

apparaît alors que l'environnement joue un rôle sur la santé des individus et que tout le monde n'est pas égal face à sa santé et donc à son vieillissement. Néanmoins, « *les stratégies de santé ciblent (...) encore trop souvent exclusivement les déterminants individuels (mode de vie, compétences psycho-sociales, comportements). Souvent négligés, les déterminants socio-environnementaux comme la sécurité, l'architecture, l'aménagement des quartiers et leurs équipements, le lien social, les ressources financières ou encore la mobilité, jouent pourtant un rôle majeur dans la santé des aînés. Ils influencent leur qualité de vie objective ou ressentie et en particulier leur autonomie* » indique le plan PSP (République et canton de Genève, 2023).

Ainsi, « *le vieillissement n'est pas nécessairement synonyme de maladie et de mauvais état général* et il serait réducteur de le considérer comme tel. Toutefois, « *les processus de dégradation biologique font partie du vieillissement et entraînent une hausse de la fréquence des maladies* » indique Promotion Santé Suisse (PSS) (Promotion Santé Suisse, 2016). Ces maladies pouvant affecter les personnes âgées sont multiples et parfois associées, entraînant alors une complexité dans la prise en charge. « *La présence simultanée de plusieurs maladies chroniques a des conséquences négatives sur l'autonomie et la capacité fonctionnelle, la gravité des pathologies et les coûts thérapeutiques* » indique PSS : maladies cardio-vasculaires, cancers, diabète... ou encore maladie d'Alzheimer et démences.

1.2.2. Coup d'œil sur les démences et la maladie d'Alzheimer

Selon l'OMS, la maladie d'Alzheimer est une forme de démence. Le terme de démence « *couvre plusieurs maladies qui affectent la mémoire, la pensée et la capacité à réaliser des tâches quotidiennes* » (OMS, 2024). Ces maladies sont dites dégénératives, c'est-à-dire qu'elles « *détruisent les cellules nerveuses et endommagent le cerveau* ». Conséquences ? Une détérioration des fonctions cognitives « *généralement accompagnée, et parfois précédée, de changements d'humeur, de régulation émotionnelle, de comportement ou de motivation* », et progressivement, une perte d'autonomie jusqu'à des situations de dépendance remettant alors en question le maintien à domicile. Les démences ont ainsi un impact sur la santé globale et la vie quotidienne des personnes atteintes et leurs proches. En raison de leur prévalence, elles sont considérées comme priorités de santé publique, comme le démontre l'existence de plans de prise en charge élaborés depuis 2001 en France (plusieurs Plans Alzheimer entre 2001 et 2012, puis Plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019).

La Maladie d'Alzheimer est la forme la plus fréquente des démences ; elle représente 60 à 70% d'entre-elles et affecte principalement les personnes âgées de 65 ans et plus à l'instar de la démence vasculaire ou encore de la démence à corps de Lewy, touchant 15% de la population à l'âge de 80 ans (INSERM, 2019). L'OMS indique que les formes mixtes de démences sont fréquentes et les frontières ne sont pas nettes. Pour ces raisons, les démences sont considérées comme « apparentées » à la maladie d'Alzheimer (OMS, 2024) ; on parle alors de maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : MAMA.

1.2.3. Comprendre la maladie d'Alzheimer

Plus précisément, la maladie d'Alzheimer est caractérisée sur le plan physiopathologique « *par l'association de 2 lésions neuropathologiques cérébrales : les dépôts extracellulaires de protéine beta-amyloïde et les dépôts intracellulaires de protéine tau. Ces lésions vont progresser au fil du temps de la région hippocampique vers l'ensemble du cortex cérébral expliquant la progression des troubles* » (Ministère de la Santé et de la Prévention, 2024).

Si l'âge apparaît comme le facteur de risque le plus important, l'hypertension artérielle, l'hyperglycémie, la surcharge pondérale, le manque d'activité physique, le tabagisme, la consommation excessive d'alcool, l'isolement social ou encore la dépression font également partie des facteurs de risque mis en lumière par l'OMS. Les femmes sont également davantage touchées que les hommes (OMS, 2024). L'INSERM, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, présente les conséquences de la maladie d'Alzheimer sur la santé. Elle :

- provoque des troubles de la mémoire (trouble le plus fréquent),
- altère les fonctions d'orientation dans le temps et l'espace,
- altère la communication,
- provoque des troubles des fonctions exécutives « *(programmation, séquence de réalisation d'un but...)* également très évocateurs : *par exemple ne plus savoir comment se servir de son téléphone ou comment préparer une recette jusque-là bien connue* »,
- amène progressivement, par extension, à « *des troubles progressifs du langage oral (aphasie) et écrit (dysorthographe), du mouvement (apraxie), du comportement et de l'humeur (anxiété, dépression irritabilité) et du sommeil (insomnie)* » (INSERM, 2019).

Qu'en est-il de sa prise en charge ?

1.3. MAMA, prise en charge et interventions non médicamenteuses

1.3.1. Des recommandations générales de prise en charge...

L'évolution de la maladie varie selon les personnes mais « *il n'y a pas de remède contre la démence* » indique l'OMS. La Haute Autorité de Santé (HAS, 2011), insiste sur l'importance « *d'éviter les prescriptions inappropriées, systématiques ou prolongées de psychotropes, en particulier de sédatifs et de neuroleptiques* ». La prise en charge doit être multidimensionnelle et personnalisée : aider les patients à gérer leurs symptômes avec des traitements médicamenteux adaptés, et agir sur le bien-être notamment via l'hygiène de vie : l'alimentation, l'activité physique, et le maintien des activités et interactions sociales qui ont une action stimulante sur le cerveau et un impact sur le maintien des fonctions cognitives. L'INSERM précise l'importance de proposer des activités adaptées qui plaisent et intéressent la personne afin d'éviter des situations d'échec et donc de stress ; « *l'attention à la personnalité et au vécu du malade est donc essentielle* » comme le présente le point suivant.

1.3.2. ... en passant par les représentations sociales de la maladie...

Dr. Martial Van der Linden et Dr. Anne-Claude Juillerat Van der Linden se sont penchés sur les représentations de la démence (Van der Linden, M., & Juillerat Van der Linden, A.-C., 2017). Si la maladie d'Alzheimer et les démences ont longtemps été apparentées à la « *perte* », au « *déclin* » ou encore à la « *mort* », ces docteurs en psychologie sociale mettent en avant que les représentations sociales négatives liées à la maladie sont encore bien présentes dans la société (dévaluation : « *fardeau pour les proches* »..., stigmatisation, inégalités de traitements...).

L'évolution de pensées amène néanmoins à une nouvelle réflexion plus « *humaniste* » et une vision davantage valorisante et inclusive des personnes âgées ayant reçu un diagnostic de démence avec : la prise en considération de « *leur point de vue et leurs souhaits* », « *plus de responsabilités dans les décisions* », ou encore la facilitation de « *leur participation citoyenne et leur engagement dans des activités (au sein même des structures destinées à la population tout-venant)* », tout en leur proposant « *à un niveau plus individuel, des interventions psychologiques focalisées sur leurs difficultés quotidiennes et leur souffrance psychologique, ainsi que celles de leurs proches* » et qui doivent également être prises en considération. En reprenant une étude de Woods (2012), ils indiquent qu'« *il s'agit d'entrer dans une ère nouvelle, dans laquelle, au-delà des préoccupations médicales et de soins, nous apprendrons à vivre bien*

avec la démence » en permettant aux personnes « d'interagir avec d'autres, de prendre du plaisir, de se développer personnellement et d'avoir un rôle social valorisant ». En se basant sur une étude de Shakespeare, Zeilig & Mittler (2017), le couple de docteurs en psychologie indique qu'il s'agirait même d'« envisager la démence dans le contexte du modèle social du handicap » avec les obstacles qui y sont liés « (culturels, sociaux, psychologiques et physiques) érigés par les personnes non handicapées ». Martial Van der Linden et Anne-Claude Juillerat Van der Linden complètent en reprenant Potts (2013) qu'il « importe d'essayer de rendre chaque moment de la vie de ces personnes aussi bon que possible, en facilitant leur créativité, leur expression de soi, leur communication, leur compréhension et en rétablissant leur dignité ». Les interventions non médicamenteuses s'inscrivent notamment dans cette optique.

1.3.3. ... vers des interventions non médicamenteuses

Dans le cas d'une prise en charge de patients atteints de maladie d'Alzheimer, la HAS (HAS, 2011) recommande d'agir à travers des techniques de soins non médicamenteuses, en écho à son rapport intitulé Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées. Les interventions non médicamenteuses (INM) répondent à cette recommandation. La société savante Non-Pharmacological Intervention Society (NPIS) définit les INM comme des « protocoles de prévention santé et de soin efficaces, personnalisés, non invasifs, référencés et encadrés par des professionnels qualifiés » (NPIS, 2023). Ces méthodes sont rigoureusement encadrées par le NPIS Model, un modèle cadre standardisé de recommandations méthodologiques et éthiques pour l'évaluation des (INM). Présenté au Sénat en octobre 2023, il est basé sur des étapes clés : observer – expliquer – protocoliser – démontrer – implémenter, et bénéficie du soutien de 27 sociétés savantes dont la la Société Francophone de Santé et Environnement (SFSE) et de 3 autorités de santé et de la recherche en santé, ces interventions ayant un réel impact positif sur la santé.

1.4. Zoom sur l'hortithérapie, une « activité » qui a fait ses preuves

1.4.1. L'hortithérapie, une intervention non médicamenteuse

La Fondation Médéric Alzheimer a édité un guide paru en 2024 qui présente les INM dans le cas des MAMA. Il souligne qu'« une INM ciblée sur la maladie d'Alzheimer n'est pas une discipline (psychologie, kinésithérapie, ergonomie, diététique...), une approche (psychothérapie, corporelle...) ou un composant (bracelet podomètre, posture de yoga, ginko

biloba...). Il s'agit bien d'un programme visant un objectif de santé principal associant différentes techniques qui pourra être proposé et/ou prescrit lors d'une séquence spécifique du parcours d'une personne vivant avec la maladie d'Alzheimer. Un bénéfice sur la santé est ainsi attendu conformément aux résultats des études publiées » (Fondation Médéric Alzheimer, 2024). Toutes les INM présentées dans le guide mobilisent des mécanismes biopsychosociaux et ont un impact sur la santé, à l'exemple des interventions assistées par l'animal, de l'activité physique adaptée, l'art-thérapie, la danse, la musicothérapie... ou encore l'hortithérapie.

1.4.2. Hortithérapie et MAMA

Plusieurs définitions de l'hortithérapie co-existent et, avec elles, diverses approches. On retiendra ici celles de l'American Horticultural Therapy Association (AHTA), association créée en 1973, et de la Fédération Française Jardins Nature et Santé (FFJNS) fondée en 2018. Pour l'AHTA repris par la FFJNS, « *l'hortithérapie consiste à utiliser les plantes et le végétal comme médiation thérapeutique sous la direction d'un professionnel formé à cette pratique pour atteindre des objectifs précis adaptés aux besoins du participant* » (FFJNS, 2024). La FFJNS définit quant à elle l'hortithérapie comme un « *acte thérapeutique holistique, s'inscrivant dans la durée, qui utilise le jardin, le jardinage et les relations avec la nature, en vue de prévenir, maintenir ou améliorer la santé physique, mentale et sociale, accompagné d'un ou de plusieurs professionnels qualifiés* » (FFJNS, 2024).

Le guide pratique de la Fondation Médéric Alzheimer met en lumière que l'hortithérapie a un impact sur la santé globale comme l'illustre le tableau en annexe (annexe 1). Il est ainsi recommandé de proposer l'hortithérapie aux patients dans le cas d'une réhabilitation physique globale (« *musculo-squelettique, cardiovasculaire, respiratoire, sensorielle, appétit, qualité du sommeil, prévention des chutes, troubles trophiques* »), d'entretien cognitif (« *réminiscence, stimulation de la mémoire, verbalisation, programmation d'action, praxies, orientation temporo-spatiale, schéma corporel* »), ou en vue d'agir sur les troubles psychologiques et comportementaux (« *anxiété, repli sur soi, dépression, insomnies, agitation, déambulation, agressivité* ») (Fondation Médéric Alzheimer, 2024). En revanche, cette intervention est contre-indiquée en cas d'absence de vaccination anti-tétanique et d'asthme allergique sévère et non contrôlé, comme présenté en page 34 du guide pratique, l'hortithérapie se pratiquant le plus souvent dans un jardin thérapeutique avec de la terre et des végétaux.

1.4.3. Pour aller plus loin, l'hortithérapie en pratique

Même si ce travail de mémoire ne porte pas sur l'activité-même d'hortithérapie adaptée aux personnes présentant une MAMA, il est fondamental de comprendre en quoi consistent ces séances. En effet, dans une démarche de conception de jardin thérapeutique, il paraît judicieux de réfléchir à leur intégration dans le projet dès la réflexion de départ. Dans la fiche pratique « *Hortithérapie* » du guide dédié aux INM, France Criou et Isabelle Boucq avancent des conseils pratiques et cliniques d'interventions (Fondation Médéric Alzheimer, 2024). De manière générale, les ateliers peuvent avoir lieu « *en institution, au domicile de la personne ou chez le professionnel : dans un jardin aménagé, une terrasse, une serre ou une salle aménagée, au lit de la personne ou au fauteuil près d'une fenêtre ouverte, en sécurité et avec confort (ce qui suppose des aménagements), avec du matériel adapté : outillage, jardinière surélevée, plateau ou table de rempotage, chariots d'hortithérapie* ».

Dans une intention thérapeutique (objectifs formulés par les soignants, répondant aux besoins du bénéficiaire, et selon ses attentes s'il peut les énoncer), les auteures recommandent d'effectuer des séances individuelles ou en groupe de 5 à 6 participants durant toute l'année, au minimum deux fois par semaine et au mieux tous les jours, et « animées » par un professionnel (jardinier médiateur ou soignants sensibilisés à l'hortithérapie). Il est conseillé de prévoir 30 minutes en individuel et 1h30 en groupe. Dans le cas d'un jardin thérapeutique extérieur, pratiquer l'hortithérapie en hiver est faisable et en cas d'impossibilité notamment due à la météo (trop chaud, trop froid...), les ateliers peuvent se pratiquer à l'intérieur. Les séances peuvent se dérouler de la manière suivante : « *au mieux : faire le tour du jardin, observer les plantes, réveiller les sens, observer les réactions et adapter son activité. Être à l'écoute, dans l'échange, proposer une activité de jardinage simple, réalisable et apaisante, ou ciblée par l'indication posée. Par exemple : arroser est généralement apprécié et apaisant. Des ateliers plus structurés peuvent être proposés. Il est recommandé d'« adapter l'activité proposée à la situation » et donc au public cible, et de « maintenir la durée de la séance pour une exposition naturelle effective* ». Ces séances doivent être évaluées selon des critères préalablement définis.

Ainsi, en institution, l'hortithérapie présente un cadre et peut se pratiquer en intérieur ou dans un jardin, un jardin thérapeutique. La partie suivante amène alors à identifier les modalités de conception d'un jardin thérapeutique destiné aux bénéficiaire d'EMS et de foyer de jour.

2. Concevoir un jardin thérapeutique en EMS et foyer de jour

2.1. Des jardins thérapeutiques en établissement de soins

2.1.1. Végétaliser les établissements de soins et les adapter aux utilisateurs

En France, le 3^{ème} Plan National Santé Environnement (2015-2019), à l'instar d'études menées depuis plusieurs années, recommande l'existence de ces jardins thérapeutiques au sein des établissements de soins (République Française, 2015). Néanmoins, ils restent selon Jérôme Pellissier insuffisamment présents dans ces lieux (Pellissier, J., 2022). Pour l'AHTA, « *un jardin thérapeutique est un environnement dominé par les plantes, conçu pour faciliter l'interaction avec les éléments thérapeutiques de la nature* ». Il peut être un lieu où l'on fait (de l'hortithérapie par exemple), un lieu où l'on est (on marche, on écoute, on fait une sieste...), ou un ensemble des deux comme le précise la FFJNS (FFJNS, 2024) en se basant sur le livre Healing Gardens : Therapeutic Benefits and Design Recommendations de Cooper-Marcus et Barnes (1999). En établissements de soins notamment, le jardin permet « *d'offrir aux résidents/patients un accès à l'extérieur leur permettant d'aller et venir librement, « une bouffée d'oxygène* » en cas de crise, un lieu adapté pour simplement prendre l'air et profiter du beau temps ; de respecter le besoin d'intimité en créant un lieu aménagé, sécurisé et sécurisant pour s'isoler ; d'accueillir les proches dans un lieu où les usagers ont un autre statut que celui de « soigné » » (Fondation Médéric Alzheimer, 2020). C'est ainsi un lieu qui offre de la liberté à ses usagers et la possibilité d'être soi (Pellissier, J., 2022).

En Suisse, malgré plusieurs recherches, il n'a pas été possible d'identifier si des recommandations officielles en matière de végétalisation des établissements de soins existent et, si tel est le cas, leur nature. Néanmoins, dans le canton de Genève comme dans de nombreux établissements en Suisse, des jardins thérapeutiques sont présents. La liste suivante n'est pas exhaustive ; elle est issue d'une « enquête » personnelle basée sur des recherches sur Internet et des échanges avec plusieurs partenaires de mon réseau santé social genevois :

- **L'EMS Eynard-Fatio** à Chêne-Bougeries, à destination des personnes âgées accueillies
- **La clinique du Grand-Salève** à Veyrier, à destination des patients
- **Les Hôpitaux Universitaires de Genève**, à destination des patients et ouvert au public

Des visites des jardins sont prévues mais il n'a pas été possible de les organiser dans le temps imparti de ce mémoire et les informations recueillies sur Internet sont insuffisantes pour en faire une présentation intéressante. Les expériences suivantes pallient ce manque.

2.1.2. Expérience du jardin de l'EHPAD de la Sarrazinière à St-Etienne

Nota-Bene : les éléments suivants ont été recueillis dans le cadre du D.U. Santé et Jardins 2024

L'EHPAD de la Sarrazinière à Saint-Etienne bénéficie d'un jardin dont Titouan Delage, fondateur de l'association Poisson Mécanique, en est l'initiateur. Il est aussi le coordinateur de ce « *terrain d'innovation* » basé sur des techniques d'agriculture urbaine, composé de plusieurs espaces (serres, poulailler, arbres fruitiers, potager, bassin...) et pouvant accueillir des objets d'art (sculptures...) ou encore des événements (vernissage...)... Les questions liées à la biodiversité, à la gestion de l'eau (projet d'aquaponie), des aliments et des déchets ainsi que leur recyclage sont importantes dans ce projet.

Mais l'innovation de ce jardin réside aussi, et pour beaucoup, dans son utilité sociale. En effet, Titouan Delage place l'humain au cœur des projets qu'il accompagne. Son objectif ? Fabriquer des « *tomates socialement utiles* » en associant les résidents au développement de projets, en incluant les familles, des volontaires en service civique entre 16 et 25 ans, des bénévoles ou encore en faisant intervenir des partenaires externes (art-thérapeute, psychomotricien...), et idéalement des professionnels de l'établissement quand cela est possible. Il participe ainsi à sortir de cette image stigmatisante ou incapacitante de la vieillesse comme précisé dans le point 1.1.4. de cette première partie. Certes, inclure le public cible dans les projets demande davantage de temps et d'énergie, mais la valeur apportée par la prise en considération de l'humain n'a pas de prix. Dans ce jardin, la personne âgée est incluse, sans attente de résultat, ses compétences sont valorisées, mises à profit. Plus concrètement, cela se traduit :

- par des actions collectives sous forme d'ateliers à l'intérieur en apportant des bâches, de la terre et du matériel dans les services : « *effeuiller, sentir, manipuler, découper, broyer, trier, semer, repiquer, repoter, bouturer, étiqueter, récolter les graines, tamiser, plier les sachets, écrire ou encore fabriquer des couleurs, nettoyer, peindre, décorer les pots...* »,
- et des accompagnements individuels ou en petits groupes à l'extérieur : « *promener, récolter, biner, arroser, palisser, goûter, marcher, parcourir le jardin, contempler, se pencher, ramasser les œufs, porter, écouter, côtoyer et nourrir les animaux, cueillir les fruits, composer un bouquet, ...* ».

Être dans le jardin, jardiner et pratiquer ces activités sont ainsi des prétextes à la rencontre et « *l'acte alimentaire est une porte d'entrée* » indique Titouan Delage. L'objectif prioritaire n'est

ainsi pas de faire pousser des tomates pour les manger mais bien de mettre en lien les résidents entre eux et avec les intervenants. Ces interventions ont particulièrement un impact sur la santé globale des résidents. Montrer cet impact facilite la recherche de financements essentiels au développement des projets et à la vie-même du jardin (pour l'achat de matériel...), bien que dans le cas de ce jardin les idées ne manquent pas pour limiter les dépenses (consommer peu, recycler, récupérer, revaloriser, fabriquer soi-même, faire appel aux partenaires...).

La mise en réseau est également une force. Dans le cas du jardin de la Sarrazinière, l'association Poisson Mécanique fait partie du Réseau Loire des Jardins de Santé. Ce réseau, porté par l'association DanaeCare fondée par Julia Gudefin et André Simonnet en 2012, a plusieurs missions : *« il soutient la création et le développement de jardins de santé (dans la Loire) et construit une stratégie territoriale, il permet de connecter l'ensemble des jardins entre eux et permet ainsi des partages d'expériences, des liens entre les jardins et entre les professionnels et permet de désisoler les jardins et désiloter les pratiques à travers des enjeux communs »*, propos recueillis dans le cadre du D.U. Santé et Jardins 2024. Qu'en est-il à Nancy ?

2.1.3. Expérience du jardin « Art, mémoire et vie » du CHRU Nancy

Le Centre hospitalier Paul Spillmann – CHRU de Nancy héberge un jardin thérapeutique, le jardin « Art, mémoire et vie ». Destiné aux patients présentant une MAMA, ce jardin est également lieu d'études scientifiques à l'exemple du programme de recherche JAZ, notamment développé par le Dr Thérèse Rivasseau Jonveaux. Dans cet établissement de soins, *« les patients bénéficient d'un environnement stimulant : sur le plan émotionnel car il apporte du plaisir, sur le plan cognitif car la mémoire y est stimulée à chaque pas, et sur le plan social car il stimule les conversations entre patients, patients et soignants, patients, soignants et visiteurs en attirant « les familles et la société civile » »* (Université de Lorraine, 2015). Ce jardin de 3800 m² présente une dimension artistique qui a fait l'objet de thèses à l'exemple de celle de Manon Yzoard autour de la maladie d'Alzheimer, des jardins thérapeutiques et de l'art, intitulée : Jardin thérapeutique et maladie d'Alzheimer : mémoires, jugements artistiques et plaisirs (Yzoard, M., 2017). Ce jardin « Art, mémoire et vie » est ainsi support de recherche pour les INM et l'impact de l'art sur la maladie. Il est également source de collaboration avec les professionnels de l'établissement, des artistes locaux ou encore avec le sculpteur et designer allemand, le Dr. Reinhard Fescharek, qui apporte sa vision artistique et du « beau » à travers ses œuvres d'art mises en valeur dans le jardin (bases scientifiques du design thérapeutique sous-jacentes).

Le jardin présente 4 thématiques (l'air, le feu, la terre, et l'eau) mobilisant tous les sens : « *la vue (œuvre d'art, coloris des végétaux), l'ouïe (fontaines, mobiles sonores, bruits de la ville avoisinante), le toucher (végétaux, sculptures, matériaux) et l'odorat (senteurs des plantations).* » Utilisé en toute saison, il présente un chemin circulaire permettant de se promener librement et de manière fluide. « *La circulation à travers ce jardin favorise le repérage spatial et temporel du patient et lui offre un cadre agréable de promenade (activité physique reconnue comme importante dans ce type de pathologie)* » (CHU, n.d.). Implanté en milieu urbain, sa vue sur l'extérieur donne un sentiment d'être intégré au quartier ; c'est ainsi un lien avec « *le monde extérieur* ». Au sein-même de l'établissement, le jardin crée un contact avec les proches ; il « *apparaît comme un support aux relations et à la communication entre les patients et leurs proches tout en leur apportant un sentiment d'apaisement et de bien-être. Les proches remarquent également ces mêmes effets sur le patient, ce qui rend leurs visites plus agréables. Cependant, pour obtenir des effets positifs, la conception et l'aménagement du jardin doivent être réfléchis* » (Simzac A.B. Jacob, C. & al., 2024), comme le souligne la suite.

2.2. Critères et recommandations de conception d'un jardin thérapeutique

2.2.1. Règle générale de conception d'un jardin thérapeutique ?

La FFJNS avance que « *les jardins thérapeutiques se reconnaissent à certains traits communs : une conception participative avec tous les usagers (équipes, usagers et leurs proches), une accessibilité étudiée pour que chacun puisse en profiter, une profusion de plantes significatives, une gestion respectueuse de la biodiversité notamment* » (FFJNS, 2024). Mais existe-il une règle, une « formule magique » de conception d'un jardin thérapeutique ?

Selon le Larousse, le terme de « conception » correspond à l'« *action d'élaborer quelque chose dans son esprit, de le concevoir* » et a pour synonyme : « composition », « création » ou encore « élaboration » (Larousse, 2024). Le verbe « concevoir » complète cette définition en précisant qu'il convient d'« *élaborer quelque chose dans son esprit, en arranger les divers éléments et le réaliser ou le faire réaliser* » (Larousse, 2024²). Ainsi, s'intéresser à la conception d'un jardin thérapeutique suppose de prendre en considération les étapes visant à sa réalisation, de A, l'idée de départ, à Z, la réalisation-même. Après plusieurs recherches, il semble ne pas exister de règle applicable à tous les projets de conception de jardin thérapeutique, chacun étant unique, tout comme il n'y a pas de jardin idéal (Pellissier, J., 2022). En revanche, en matière d'aménagement

d'un jardin thérapeutique, s'appuyer sur des critères fondamentaux internationaux apparaît essentiel (point 2.2.3.), tout comme suivre les recommandations générales présentées dans le point 2.2.4. Mettre en œuvre une démarche participative tout au long de la conception du jardin, et encore après, est également fondamental (point 2.3) et peut être complétée par une démarche de gestion de projets pour suivre l'évolution de sa création.

2.2.2. Les apports de la gestion de projets

Le Guide de conception et d'élaboration de jardins à l'usage des établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires de la Fondation Médéric Alzheimer (Fondation Médéric Alzheimer, 2020) met en avant plusieurs étapes permettant de concevoir un jardin thérapeutique **1. Diagnostic** (permet d'établir un cahier des charges) **2. Esquisse** (définition des ambiances...) **3. Avant-projet** (documents techniques et graphiques avec plans, matériaux...) **4. Projet** (et dossier projet, chiffrages) **5. Réalisation** (travaux d'aménagement et suivi des travaux) puis **6. Gestion-animation** et **7. Evaluation** post-occupationnelle. Ces étapes permettent de créer un cadre facilitant le suivi du projet et la réalisation d'un dossier projet destiné aux décideurs / financeurs. Les apports de la méthodologie de projets en promotion de la santé peuvent également être intéressants ; en voici les étapes clés (Pôle ressources en promotion de la santé Bretagne, 2024) – *parfois remaniées avec mon expérience en promotion de la santé* :

- **1. Etat des lieux / diagnostic** (le Pôle ressource parle d'« émergence du projet »). Il va consister à « *collecter – éclairer – prioriser* », avec un recueil des données qualitatives et quantitatives à travers différentes méthodes (entretiens, questionnaires...). Ces données doivent être complétées par des recherches dans la littérature et une mise en lumière de l'existant dans le réseau. Enfin, cette étape définit les priorités et met en évidence les forces, faiblesse, opportunités et menaces liées au projet à travers une matrice SWOT.
- **2. Public cible** (pas une étape en soi pour le Pôle ressources). Le public cible du projet découle de l'état des lieux ; il est présenté de manière détaillé à travers ses besoins.
- **3. Objectifs** en 3 niveaux : généraux, spécifiques et opérationnels. Les objectifs spécifiques doivent être SMART, c'est-à-dire Spécifiques, Mesurables, Atteignables, Réalistes et situés dans le Temps. Les objectifs spécifiques, thérapeutiques dans ce cadre, peuvent être complétés par des résultats attendus, des critères et des indicateurs.
- **4. Plan d'action**. Il est constitué de la liste tâches de chaque acteur dans le projet, du calendrier prévisionnel ou encore des moyens à engager : humains, matériels et financiers.

- **5. Mise en œuvre d’actions**, entre pilotage du plan d’action, et animation (attentes des participants, techniques d’animation, posture éducative...) et « fiches actions ».
- **6. Evaluation** en plusieurs étapes, notamment autour de la vérification de l’atteinte des objectifs fixés ou encore de la satisfaction (des bénéficiaires, des partenaires...).
- **7. Valorisation** du projet auprès des bénéficiaires, des partenaires, des financeurs... Elle fait en sorte que le projet soit communiqué / mis en lumière et serve d’expérience.

Ces étapes mènent généralement à la réalisation d’un dossier projet pouvant être présenté aux financeurs en vue de l’obtention de fonds permettant de « lancer » ou poursuivre un projet. Dans ce cadre, le diagnostic apparaît alors comme la phase initiale de tout projet, « *l’état initial du lieu d’implantation du jardin, de son fonctionnement et de ses usages* » (Fondation Médéric Alzheimer, 2020) avant l’identification des objectifs et des aménagements-mêmes.

2.2.3. Zoom sur les critères fondamentaux / recommandations d’aménagement

Dans l’ouvrage Jardins thérapeutiques et hortithérapie (Pellissier, J., 2022), Jérôme Pellissier propose dix-huit catégories de recommandations qui se basent sur son expérience ainsi que sur les travaux de Cooper Marcus et Sachs (1999, 2013) et de Winterbottom et Wagenfeld (2015). Ces travaux ont été menés à l’international dans une démarche d’*evidence-based design* « où la pertinence de chaque aspect a été évaluée et vérifiée dans plusieurs jardins et pendant plusieurs années » (p.180), et dont Roger Ulrich, chercheur américain, a contribué à sa création. Par exemple, « *plusieurs études, dans des établissements pour personnes présentant un syndrome démentiel, ont en effet montré que les jardins conçus en suivant des recommandations reconnues pour des personnes ayant des troubles cognitifs, étaient utilisés par plus de 90% des résidents, tandis que seuls 40% des résidents utilisaient les jardins que d’autres institutions avaient réalisés sans s’appuyer sur de tels travaux* » (p.180). Il apparaît ainsi essentiel de tenir compte de ces critères relatifs à l’aménagement dans la conception d’un jardin thérapeutique :

1. L’emplacement
2. La / les vue(s) et la / les lumière(s)
3. Les espaces
4. Le jardin partagé
5. L’accès et l’accessibilité
6. La sécurité
7. Les entrées et chemins
8. La signalisation, les repères
9. Le mobilier
10. Jardin de vie et de prendre-soin
11. L’architecture du jardin
12. Les plantations
13. Les animaux
14. Prendre soin du jardin : les pratiques
15. Les quatre éléments
16. Les choses et objets
17. Les sens
18. Informer et communiquer

Ces critères seront illustrés à travers la partie pratique de ce mémoire, en lien avec la conception d'un jardin dédié à un public présentant une MAMA (partie 2). Ils permettent de « penser à tout » au moment de la conception du jardin, comme le propose également le Dr. France Criou à travers son document d'évaluation intitulé Guide d'évaluation de l'installation et de l'entretien des Jardins de Soins (annexe 2). Car, comme précisé précédemment, la conception d'un jardin doit également être évaluée. Le Dr. France Criou reprend, dans ce guide, les critères de base essentiels mis en regard avec une échelle visuelle analogique pondérée de 0 à 10, faisant ainsi écho aux recommandations / critères fondamentaux de conception préalablement identifiés.

2.2.4. D'autres recommandations générales incontournables

D'autres recommandations ou clés incontournables pour mener à bien le projet de conception d'un jardin thérapeutique existent. Paule Lebay et Jérôme Pellissier rappellent ces éléments dans leurs livres Créer un jardin de soins (Lebay, P., 2022) et Jardins thérapeutiques et hortithérapie (Pellissier, J., 2022), également mis en lumière dans de nombreuses études :

- **Partir de l'existant et de la demande faite** : dès le départ, observer le lieu, l'extérieur, le jardin, s'y promener, identifier l'existant, et prendre en considération la demande si elle a été formulée (par la Direction de l'établissement par exemple). De la même manière, identifier les collaborations existantes pouvant être des forces dans le projet ou encore les projets similaires ayant déjà été développés à différentes échelles (locales...).
- **Adapter le projet aux besoins** : les jardins de soins doivent être adaptés aux établissements, aux publics, aux objectifs thérapeutiques... pour avoir du sens. Pour que l'impact thérapeutique de ces jardins soit observé, il est essentiel que « *leur conception et leur aménagement soient spécifiquement adaptés aux utilisateurs (patients, proches, (...), soignants...), à leurs besoins et à leurs conditions médico-psycho-sociales* » (p.81.) indique Manon Yzoard dans sa thèse sur les jardins thérapeutiques (Yzoard, M., 2017) ; ils doivent également être sécurisés. Dans le cas des personnes présentant une MAMA, « *un environnement inadapté provoque vite des situations angoissantes et des « troubles du comportement* » comme le serait un labyrinthe dans un jardin à destination d'un public présentant des troubles cognitifs (exemple de Paule Lebay). A l'inverse, « *un environnement cherchant à compenser certains symptômes et à provoquer un maximum d'émotions apaisantes, agréables, de souvenirs et d'ambiances positives, améliore fortement leur bien-être, leur santé et leur qualité de vie* » (p.33-34) (Pellissier, J., 2022).

- **Penser à la pérennisation avant la réalisation-même du jardin**, au niveau humain, économique ou concernant l'entretien du jardin (arrosage...) en impliquant le plus possible les usagers et en mettant à profit leurs compétences, et ce, à court mais aussi moyen et long terme. De la même manière, **penser en amont à l'utilisation qu'il en sera faite**, liée à l'« être », au « faire » ou aux deux. En matière d'activités, Paule Lebay indique qu'un jardin de soins « *doit rester avant tout un jardin* » (avec des aménagements tels que des parcours de santé oui mais pas seulement). L'hortithérapie doit y avoir une place prioritaire. Cette INM « *augmente le potentiel thérapeutique du jardin* ». Ainsi, « *ne pas pratiquer l'hortithérapie au jardin de soins reviendrait à ne pas optimiser tout le potentiel de celui-ci sur notre santé* ». L'hortithérapie doit être intégrée dans le projet des établissements et la démarche soignante pour avoir une place dans le quotidien.
- **Commencer « petit »** pour qu'il ait plus de chance de défier les contraintes (financières, en termes de temps et d'investissement...) et d'être accepté dans le lieu. Jérôme Pellissier indique qu'il n'y a rien de pire qu'un jardin (ou un projet) laissé à l'abandon. Il faut être conscient du temps que nécessitent notamment la conception, la réalisation et l'entretien d'un jardin thérapeutique même s'il est basé sur une démarche porteuse impliquant plusieurs acteurs et leur enthousiasme : la démarche participative.

2.3. Zoom sur la démarche participative

Cette partie sera principalement basée sur les ouvrages Jardins thérapeutiques et hortithérapie de Jérôme Pellissier (Pellissier, J., 2022) et Créer un jardin de soins de Paule Lebay (Lebay, P., 2022). Leurs expériences et les études sur lesquelles ils se basent amènent aux points suivants.

2.3.1. La démarche participative véritable condition de réussite du projet

Instaurer une démarche participative fait partie des fondements de conception d'un jardin thérapeutique. Elle est décrite par Jérôme Pellissier comme une véritable condition de réussite : le jardin sera d'autant plus investi qu'il aura été pensé et élaboré avec les professionnels, les résidents et les proches. En effet, « *toutes les expériences en témoignent : moins l'élaboration est participative, moins le jardin thérapeutique est utilisé et vivant* ». S'il vient d'une demande formulée « *en haut et plaqué depuis l'extérieur, il se révélera quasiment inutile : on le verra alors aussi utilisé pour la publicité et le marketing qu'inutilisé par les résidents, patients, professionnels...* » (p. 114).

2.3.2. Recommandations de mise en œuvre d'une telle démarche

Bien qu'il n'existe pas de règles exactes pour initier une démarche participative, identifier au préalable les besoins et recueillir les attentes des futurs acteurs du projet (bénéficiaires, professionnels, décideurs, financeurs...) est recommandé. A cet effet, la construction d'outils de recueil de données est conseillée (entretiens, questionnaires, focus group...). Jérôme Pellissier recommande également, pour bénéficier d'une dynamique participative forte, d'associer au projet un comité de pilotage et une équipe de conception, composés de personnes motivées et enthousiastes. Pour Paule Lebay, l'équipe doit être constituée d'un ou plusieurs décideurs, un ou plusieurs chefs de projets, et une équipe transversale qui apporte des compétences, une expertise, et composée de soignants, jardinier, cuisinier, administratifs, familles, et bien sûr patients... Dans le cas de bénéficiaires présentant des troubles cognitifs, Jérôme Pellissier conseille de les intégrer à la démarche de conception en utilisant d'autres modes de communication et d'expression face au jardin (ou en présentant des photos) : « *l'humeur, les conduites, les gestes, les déplacements, les vocalisations, les mimiques...* ».

Pour Paule Lebay, le chef de projet fait le lien entre les décideurs et l'équipe, il coordonne l'ensemble du projet, « *c'est lui qui devra rassembler la somme des informations recueillies et en faire quelque chose de synthétique et compréhensible par tous* » : le dossier projet. Le chef de projet doit avoir plusieurs qualités : « *d'écoute, d'analyse, d'empathie, de ténacité* » ; « *il est dynamique, enthousiaste et possède un sens aigu en matière de communication* » mais ne doit pas obligatoirement posséder des compétences en jardinage. C'est lui qui assure le maintien du cadre, le respect des délais, et qui planifie, organise et anime les réunions.

2.3.3. Organiser et animer des réunions

Jérôme Pellissier conseille d'organiser 3 à 6 réunions de 1h à 3h de temps, entre 1 et 2 mois, selon le lieu, les habitudes, les possibilités. La première consiste en une présentation du projet global par l'équipe de Direction ou du comité de pilotage à l'équipe de conception (ou « équipe transversale » selon Paule Lebay) : ce qu'est un jardin thérapeutique, ses bénéfices, la démarche choisie... et propose notamment de recueillir des informations grâce à des techniques (cf. paragraphe suivant) permettant de faire émerger les « *attentes, envies, craintes* »... et de « *discerner les principaux points clés et les principaux obstacles* » (p.124). Entre les réunions, il est conseillé d'informer les usagers de l'avancée du projet et de recueillir de leurs attentes,

désirs... ou même d'identifier les personnes intéressées par le projet, pouvant devenir personnes ressources. La seconde réunion poursuit la réflexion. A la troisième, il est possible de proposer des croquis, identifier des projets concrets correspondants aux zones définies dans le jardin et répondant aux objectifs et aux attentes, et d'organiser un temps de réflexion sur la manière de présenter ces projets aux futurs usagers, recueillir leurs avis... Enfin, la quatrième réunion consiste à identifier le projet final, celui qui sera proposé aux décideurs / financeurs puis réalisé.

Pour animer de telles réunions participatives, et selon les objectifs fixés par séance, il est possible de s'appuyer sur les techniques d'animation en promotion de la santé de l'IREPS Auvergne Rhône-Alpes, Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé. Voici trois techniques qui peuvent être intéressantes dans le cas présent (IREPS, 2018) :

- **Le Métaplan**, permettant au groupe de s'exprimer par rapport à une question donnée, de produire des idées, de les regrouper, les hiérarchiser, et enfin d'aboutir à une synthèse collective. Le Métaplan peut, par exemple, être utilisé pour identifier et valider des objectifs sous-jacents à la création d'un jardin thérapeutique.
- **Le brainstorming (remue-méninges)**, utile pour faire émerger des idées, par exemple autour de l'aménagement d'un jardin thérapeutique.
- **L'abaque**, permettant de faire émerger des représentations, des idées, des opinions, ou encore d'évaluer. « *Les participants sont invités à exprimer leur avis sur des affirmations en se positionnant de « tout à fait d'accord » à « pas d'accord du tout » grâce à la symbolique des feux tricolores (rouge, orange, vert...)* ; le groupe visualise ainsi les positions de chacun et en discute ». Dans le cas d'un jardin thérapeutique, l'abaque peut être utilisé pour prioriser les aménagements ou identifier si les activités qui seront proposées sont en corrélation avec les objectifs préalablement fixés.

En matière d'animation des séances, l'IREPS Auvergne Rhône-Alpes précise que « *l'animateur ou l'animatrice doit inscrire son intervention dans une démarche de projet en clarifiant ses intentions éducatives et posant les bases d'une alliance de travail avec le groupe pour le mettre en confiance* ». Il / elle doit adopter une posture éducative et posséder des compétences (écoute, non jugement, dynamisme...). Des astuces pour l'animations (dont des conseils pour gérer un groupe) sont proposées par la Fédération régionale des acteurs en promotion de la santé Centre-Val de Loire (FRAPS) (FRAPS, 2020) et présentés en annexe (annexe 3).

Conclusion de la partie 1 : « Apports théoriques »

Cette première partie théorique a mis en lumière les concepts nécessaires à la compréhension du sujet et posé les premiers jalons de réponse à la problématique. Un point central, celui de la prise en considération, de la valorisation et de l'inclusion de la personne âgée vivant avec une MAMA. Dans un contexte où les enjeux du vieillissement sont nombreux, la société est invitée à dépasser le modèle biomédical centré sur la maladie pour inclure ce public dans les activités, comme le propose l'hortithérapie. Cette INM présente de nombreux intérêts dans la prise en charge des MAMA et est particulièrement adaptée au cadre institutionnel comme les EMS. Enfin, son impact sur la santé globale et le maintien de la qualité de vie n'est plus à démontrer. En institution, et même en foyer de jour, les jardins thérapeutiques sont nécessaires – de nombreuses expériences innovantes l'illustrent – mais sont encore trop peu présents.

Si chaque jardin est unique et qu'il n'existe pas de règle générale, de formule magique, la conception d'un jardin thérapeutique doit néanmoins reposer sur des critères fondamentaux d'aménagement issus de l'*evidence-based design*, ou encore des recommandations générales incontournables (adapter le jardin aux besoins, partir de l'existant, penser à la pérennisation du jardin et l'utilisation qui en sera faite...) pour assurer un projet solide. La mise en œuvre d'une démarche participative, centrée sur l'humain, est également essentielle ; elle vise à impliquer les acteurs du projet (bénéficiaires, proches, professionnels de santé, social, jardinier, personnel de cuisine, administratif...) qui se réunissent sous l'impulsion d'un chef de projet aux qualités bien définies pour faire émerger le projet de jardin. Ainsi, véritable projet en soi, la conception d'un jardin thérapeutique peut aussi être basée sur une démarche de gestion de projet en promotion de la santé, visant à la rédaction d'un dossier projet et la réalisation-même du jardin. L'étape de diagnostic, et notamment le recueil des besoins et attentes des acteurs du projet, initie le démarrage de ce projet co-construit ; un projet de ce type engage l'énergie de tous les acteurs.

Ces éléments théoriques constitueront une base solide pour la partie suivante qui s'attachera à les illustrer, les valider et/ou les compléter. Ils permettront de guider l'« Application » en vue de répondre à la problématique : **« comment concevoir un jardin thérapeutique de A à Z, à destination de personnes âgées présentant une maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée, et accueillies en EMS et foyer de jour ? Par quoi débiter ? Quels prérequis ? Quelles étapes clés ? Quels points de vigilance ? Quelles recommandations ? ».**



PARTIE 2 : Application

Cette deuxième partie s'attachera à illustrer les différents concepts et bases théoriques présentés en première partie. Le jardin clos de l'EMS Maison de Vessy dont bénéficie également le foyer de jour Le Relais de Vessy situé dans un des bâtiments, constituera le « terrain d'étude ».

1. Contexte du projet de jardin thérapeutique

1.1. Tour d'horizon : entre contexte territorial et partenaires de proximité

1.1.1. Contexte territorial

Le site de l'EMS se trouve dans le canton de Genève, l'un des plus petits cantons de Suisse avec une superficie de 246 km² (en excluant le Léman), mais aussi l'un des plus peuplés du pays : la ville de Genève est la deuxième ville la plus peuplée de Suisse après Zurich ; elle accueille de nombreuses organisations internationales et une mixité de nationalités. Le canton de Genève compte 45 communes dont Veyrier, et fait partie du territoire du « Grand Genève » incluant des communes suisses et françaises limitrophes (Wikipédia, 2024).

Le site de l'EMS est situé à Veyrier, sur la Rive Gauche du Rhône qui traverse le canton de part en part, à la frontière avec la France. Initialement construit en zone agricole, il fait aujourd'hui partie des dix projets stratégiques de développement et de densification du canton de Genève (Commune de Veyrier, 2023). Actuellement, le site, présent dans le quartier du Plateau de Vessy, est inclus dans la 5^{ème} zone de développement, zone résidentielle péri-urbaine. L'environnement est calme et paisible, les routes principales et les centres-villes étant éloignés (Veyrier, Carouge et Champel à 5 minutes en voiture). Un arrêt de bus dessert le quartier ; il est situé en périphérie du parc. L'EMS est entouré par un espace vert sur lequel donnent également des immeubles d'habitation de petite hauteur (4 étages), un champ cultivé, au loin, une ferme, et, enfin, une zone boisée traversée par un chemin longeant l'Arve et menant à un centre sportif.

1.1.2. Actions environnementales sur le territoire

La commune de Veyrier est engagée depuis 2009 pour le développement durable à travers une Charte environnementale « destinée à chapeauter les actions environnementales » par deux autres axes que sont « l'entretien et le renouvellement du maillage vert (haies et alignements d'arbres hors forêt) et la valorisation des espaces forestiers, avec des objectifs écologiques et

de loisirs doux » (Commune de Veyrier, 2012). La charte vise 5 objectifs : « *renouveler le patrimoine végétal, favoriser la biodiversité des espaces privés et publics, favoriser la gestion durable des eaux pluviales, sensibiliser chacun aux valeurs naturelles et au potentiel d'amélioration et encourager chaque citoyen à intégrer dans son quotidien les principes du développement durable* ». En annexe de la Charte, des fiches descriptives et techniques apportent des conseils à la population (sur le choix de plantes ou de semences indigènes, la plantation d'arbres, l'entretien...). Veyrier participe également financièrement « *à l'achat de semences indigènes au remplacement des haies d'essences exotiques, à la gestion des eaux à ciel ouvert, à la végétalisation des toitures, à la fourniture de plants forestiers d'espèces indigènes et aux aménagements spécifiques à la faune et la flore indigène* » (Commune de Veyrier, 2024). Dans ce cadre, le site de la Maison de Vessy pourrait être impliqué dans cette dynamique, d'autant plus qu'il est situé à proximité d'un réservoir de biodiversité.

1.1.3. Zoom sur l'infrastructure écologique et le réservoir de biodiversité

Le Plan Directeur Communal (PDCoM) de Veyrier indique que « *partant du réseau écologique genevois (REG), le maintien de l'infrastructure écologique (meilleurs réservoirs de biodiversité et corridors biologiques) vise à renforcer la mise en réseau des espaces naturels et faciliter les déplacements de la faune à l'échelle locale et régionale* ». Si la zone résidentielle et le village de Veyrier sont qualifiés comme des secteurs de qualité « moyenne » et « faible », en revanche, le Plateau de Vessy est un secteur de qualité « bonne » à « très élevée » (« très élevée » : réservoirs de biodiversité, « élevée » : corridors biologiques) « *avec ses milieux ouverts, ses cordons boisés, la ripisylve de l'Arve et le Nant de Vessy, ainsi que deux sites prioritaires de flore et plusieurs surfaces de promotion de la biodiversité* » (Commune de Veyrier, 2023).

Ce quartier participe dès lors à « *l'infrastructure écologique de la commune de Veyrier et au développement du maillage écologique en maintenant et améliorant les corridors écologiques et biotopes relais* », un des objectifs du PDCoM avec celui de « *conserver les sites prioritaires flore et les espèces qui y sont présentes* ». Dans cette optique, plusieurs mesures sont prises dont celle de « *promouvoir et faire appliquer les principes de la Charte des jardins pour favoriser la nature et la biodiversité dans les jardins* », ou encore de « *développer et mettre en œuvre les actions du programme Nature en ville pour favoriser la biodiversité et à améliorer le cadre de vie dans l'espace urbain* ». Encore une fois, le site de la Maison de Vessy a tout intérêt à s'aligner avec ces objectifs et mesures.

1.1.4. Partenaires de proximité

Deux partenaires principaux se trouvent à proximité, sans délimitation physique des espaces (pas de barrière de séparation entre les terrains) :

- **Une maison pour adolescents** en insertion, attenant au bâtiment principal de l'EMS. Les jeunes accueillis ont entre 12 et 18 ans. Ils sont « requérants d'asile mineurs non accompagnés ». Pas ou peu de liens existent actuellement avec cette structure de la Fondation Officielle de la Jeunesse.
- **Une crèche**, à l'extrémité du parc. L'équipe d'animation de l'EMS collabore régulièrement avec les enfants accueillis et les professionnels à travers des rencontres et projets intergénérationnels appréciés par les résidents.

A noter qu'une collaboration avec les écoles du quartier existe ; en période scolaire, les enfants et leurs accompagnants viennent manger dans une salle dédiée au sein du bâtiment principal de l'EMS et bénéficient des repas préparés sur place par l'équipe de cuisine.

1.2. Présentation des établissements et du jardin clos dédié

1.2.1. L'EMS Maison de Vessy et le foyer de jour Le Relais de Vessy

Le tableau ci-dessous présente les établissements composant le « terrain d'étude » :

Catégories	EMS Maison de Vessy	Foyer de jour Le Relais de Vessy
Historique et présentation des structures	<p>Baptisé « asile des vieillards » à sa construction en 1921, des travaux récemment effectués ont permis la création de nouveaux bâtiments. L'EMS compte, en 2024, 226 lits répartis dans 3 bâtiments de 4 étages permettant la division en unités de soins (Bâtiment Principal, Beaux-Champs (BC), Salève, Esserts). Au rez-de-chaussée se trouvent des salles de réunion, la cafétéria... et au sous-sol des espaces comme la lingerie, le service technique ou le bureau du jardinier.</p> <p>L'EMS Maison de Vessy est le seul EMS du canton présentant un UATr, Unité d'accueil temporaire de répit, dédié aux personnes vivant avec une maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée (4 lits sur les 226).</p>	<p>Le Relais de Vessy a ouvert ses portes à l'automne 2020. C'est un des deux foyers de jour de l'association Alzheimer Genève, avec le Relais Dumas, spécialisés dans l'accueil de personnes présentant une MAMA à Genève.</p> <p>Il est situé dans le bâtiment principal de l'EMS Maison de Vessy, et a accès au jardin clos situé entre les bâtiments de l'EMS. La moitié de l'équipe du Relais de Vessy travaillait auparavant au sein du Relais Dumas.</p>

<p>Organisation interne et fonctionnement</p>	<p>L'EMS est dirigé par une Directrice. Chaque unité est gérée par une infirmière référente sous l'égide de la Directrice des soins. Des colloques réguliers ont lieu entre les infirmières responsables d'unités et avec la Directrice des soins. Dans chaque unité, une équipe dédiée travaille en collaboration : animateurs socio-culturels, aides-soignants, assistants socio-éducatifs (ASE)... Le suivi des résidents se fait à travers un dossier patient informatisé (logiciel SADIES).</p> <p>A noter qu'un programme intitulé « Equilibre et mouvement » a été développé par l'équipe des soins de l'EMS, et les physiothérapeutes et ergothérapeutes de l'équipe présentée au point 1.1.2. Il se compose de 7 ateliers (équilibre, relever du sol...) visant à prévenir les chutes chez les résidents.</p> <p>Un contrat-type d'accueil en EMS présente les différentes dispositions liées à l'accueil au sein de la Maison de Vessy (conditions financières, hospitalisation et vacances, organisation de la vie quotidienne...).</p>	<p>Le foyer de jour est géré par une infirmière responsable sous l'égide de la Directrice d'Alzheimer Genève. « <i>L'équipe du Relais de Vessy est composée de deux infirmières, dont la responsable du foyer de jour, d'une animatrice socio-culturelle, de trois assistants socio-éducatifs et d'un chauffeur, pour un total de 5,6 ETP</i> » (Le Relais de Vessy, 2022). L'équipe se réunit chaque jeudi de 17h à 18h pour un colloque qui leur permet d'échanger sur le fonctionnement général, sur des cas concrets de situations vécues ou encore d'identifier les activités qui seront proposées aux hôtes.</p> <p>Un contrat d'accueil informe l'utilisateur sur les prestations fournies (animation socioculturelle, accompagnement thérapeutique et social) et leur mode de financement (à sa propre charge, financement par la caisse-maladie, les assurances sociales, etc.).</p>
<p>Public accueilli et place des proches</p>	<p>Au sein de l'EMS, on parle de résidents. 40 sont accueillis au sein de l'unité BC, unité fermée dédiée aux personnes âgées présentant une MAMA.</p> <p>Des activités régulières sont proposées aux résidents de cette unité, qui demandent régulièrement à sortir à l'extérieur.</p> <p>Les proches rendent fréquemment visite aux résidents de l'EMS, « <i>comme à la maison</i> », sans horaire spécifique</p> <p>Les animaux domestiques (chiens et chats) sont acceptés au sein de l'EMS.</p>	<p>Au sein du foyer de jour, on parle d'hôtes. Le Relais de Vessy a accueilli en 2023 un peu plus de 10 hôtes par jour, entre 1 et 3 jours, du lundi au vendredi (capacité maximale d'accueil de 15 personnes). Les personnes accueillies vivent à domicile sur la Rive Droite du canton de Genève et en majorité avec un proche (conjoint ou enfant). L'âge moyen des hôtes est de 81 ans. Pour les ¾ d'entre eux, le transport est assuré par l'équipe du foyer de jour.</p> <p>Des activités créatives, des sorties régulières au musée, au théâtre, au lac... sont proposées.</p>

Tableau présentant les établissements composant le « terrain d'étude »

Source : réalisation personnelle

1.2.2. Zoom sur l'équipe de physiothérapie

Une société externe de physiothérapie et d'ergothérapie, MyPhysio Swiss Sàrl & MyErgo SA, intervient au sein de l'EMS. L'équipe, composée de 7 membres dont une physiothérapeute responsable, a un bureau dédié et prend en charge les résidents du lundi au samedi. Les professionnels collaborent étroitement avec les équipes des soins des différentes unités de l'EMS dont l'unité BC (transmissions régulières, participation aux colloques...). En revanche, l'équipe n'a pas ou peu de liens avec celle du foyer de jour et les hôtes. Les physiothérapeutes et les ergothérapeutes interviennent en chambre, dans les espaces communs (passerelle, couloirs...) et parfois à l'extérieur (terrasse, chemin, jardin...). Les physiothérapeutes proposent aussi des séances en intérieur dans un espace actif aménagé avec des barres parallèles, des fauteuils et du matériel à disposition... qui a vue sur le jardin clos.

1.2.3. Description du jardin clos

Un jardin clos existe depuis bientôt 3 ans sur le site de l'EMS Maison de Vessy ; il a été créé à l'ouverture du foyer de jour Le Relais de Vessy, en vue de son utilisation par les professionnels, les hôtes du foyer de jour et les résidents de l'unité BC de l'EMS dans une dimension collaborative. Il est situé entre le bâtiment principal de l'EMS et le bâtiment Les Esserts. Il a une visibilité sur des espaces communs dont une passerelle, le service d'animation, des bureaux, des chambres (et notamment sur le rez-de-chaussée de l'unité BC), un local du jardinier, une salle d'activité, l'espace actif utilisé par les physiothérapeutes, la cuisine, la salle de restaurant, la terrasse et le terrain de pétanque (plan en annexe 4 transmis par le jardinier de l'EMS).

Ce jardin, d'une forme ovale et d'environ 372m², est un espace vert entretenu par le jardinier, actuellement peu arboré (4 arbres de taille moyenne, de différentes espèces), qui présente une exposition au soleil avec un coin d'ombre permis par la passerelle passant au-dessus du jardin. Ce dernier est implanté de sorte que les pompiers puissent bénéficier d'un accès spécial en cas d'intervention sur le site de l'EMS. Un chemin de promenade fait le tour du jardin qui est clôturé avec des barrières et un portillon en métal donnant sur le bâtiment principal. Sous le jardin se trouve le sous-sol de l'EMS, et aux extrémités du jardin sont situés des points d'eau potable.

Par sa présence et sa localisation, le jardin a un impact sur le maillage vert ; il est intégré au territoire et peut venir renforcer les actions valorisées dans la charte environnementale de la commune de Veyrier telles que présentées dans le point 1.1. de cette seconde partie.

2. Conception un jardin thérapeutique. En pratique ?

2.1. Initiation d'une démarche participative

2.1.1. Présentation de la démarche à partir de la demande

Une réflexion concernant l'aménagement de ce jardin clos en jardin thérapeutique a été menée suite à la demande formulée par la Directrice de l'EMS Maison de Vessy et grâce à l'impulsion et l'opportunité de ce travail de mémoire. Un échange courant mars 2024 a permis de mettre en lumière l'importance d'aménager ce jardin clos afin qu'il soit davantage utilisé et puisse ainsi être un lieu de vie, un lieu vivant, faisant partie intégrante de la Maison de Vessy et du Relais de Vessy. En effet, il apparaît que cet espace est très peu utilisé pour différentes raisons qui seront présentées par la suite. Néanmoins, une base est déjà en place ; il faudra tenir compte de cet existant dans la réflexion qui sera menée autour de son aménagement, avec l'emplacement qui lui est attribué, les barrières neuves délimitant le jardin, la disposition des arbres... On peut alors se poser la question : comment concevoir un jardin thérapeutique de B à Z ? Quand tout est à créer ou presque. A noter que ce jardin thérapeutique sera pensé et construit selon les bases théoriques avancées en première partie de ce mémoire et avec une méthodologie de projets en promotion de la santé, projet pour lequel j'assurerai le rôle de cheffe de projet (validé en interne)

Ce premier échange a découlé sur l'initiation d'une démarche visant à identifier, contacter et impliquer les différents acteurs qui participeront au projet : la démarche participative, telle que présentée en première partie du mémoire, et initiée ici par la Directrice de l'EMS par sa mise en lien avec la Directrice d'Alzheimer Genève et la Directrice des soins infirmiers de l'EMS. Le schéma suivant présente les étapes qui ont permis de constituer l'équipe de conception du projet ou équipe transversale, nommée, ici, « groupe projet ». La Directrice de l'EMS et la Directrice des soins infirmiers, la Directrice d'Alzheimer Genève et la responsable du foyer de jour, étant les décideurs dans le cadre de ce projet. Un dossier projet de conception du jardin thérapeutique leur sera transmis par l'équipe de conception avant réalisation (travaux).

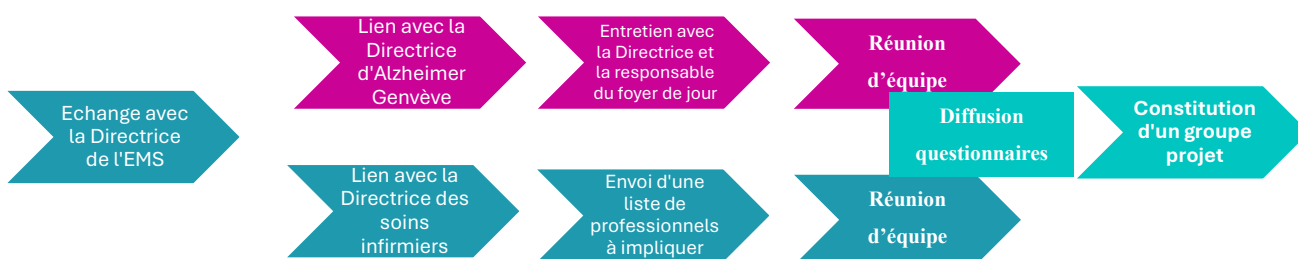


Schéma des étapes ayant abouti à la formation du groupe projet

Source : réalisation personnelle

2.1.2. Recueil de données : objectif, création des outils et diffusion

Comme présenté en première partie de ce travail de mémoire, la réalisation d'entretiens (semi-directif ici – méthode d'étude qualitative) et la diffusion de questionnaires (méthode d'étude quantitative) permettent de recueillir des informations essentielles, préalables à la conception d'un jardin thérapeutique : usage actuel, attentes des professionnels, besoins des bénéficiaires... dans ce cadre. A cet effet, les outils correspondants : une grille d'entretien (annexe 5) et un questionnaire (annexe 6) ont été conçus en partant de la question : que souhaite-on savoir ? Il est essentiel de noter que la réalisation de cet entretien et la diffusion des questionnaires ont été pensés dans une logique globale de gestion de projet ; ils font partie de l'état des lieux / diagnostic du projet, et inclus comme étape clé dans la planification de celui-ci.

2.1.3. Entretien avec la Directrice d'Alzheimer Genève et la responsable du foyer de jour Le Relais de Vessy

Un entretien semi-directif a été mené avec la Directrice d'Alzheimer Genève et la responsable du foyer de jour le 17 mai 2024 en vue d'**identifier l'utilisation actuelle du jardin, préciser la demande, identifier leurs attentes concernant le projet d'aménagement en jardin thérapeutique et cerner le cadre du projet** (budget prévisionnel...). Pour cela, une grille d'entretien a été créée et utilisée, composée principalement de questions « ouvertes » ; Il en ressort les points suivants:

- L'utilisation du jardin n'est pas satisfaisante (freins existants à l'utilisation du jardin) et l'équipe préfère utiliser un autre espace du terrain plus adapté.
- L'équipe et les hôtes ont besoin d'utiliser le jardin; être à l'extérieur a un réel effet sur eux.
- La responsable est très motivée à monter un projet adéquat ; elle a envie que cela avance mais est consciente du temps que peut prendre la création / aménagement d'un jardin.
- La responsable et la Directrice sont intéressées d'avoir une personne qui coordonne le projet et fasse le lien avec l'équipe de l'EMS ; elles veulent voir le projet se concrétiser.
- Les équipes doivent être impliquées, dont les physiothérapeutes et les ergothérapeutes pouvant apporter un autre regard.
- Le projet doit être « Think out of the box »; être innovant avec un aménagement attrayant.
- Pas de limitation financière – lien avec des fondations pouvant subventionner le projet.
- Plusieurs points de vigilance mis en lumière (entretien et temps que cela nécessite...).

L'objectif de l'entretien a été atteint.

2.1.4. Premières réunions en équipe et diffusion des questionnaires

Une réunion d'une heure au sein de chaque équipe a été organisée (les 6 juin, 13 juin, 2 juillet 2024). L'objectif de ces premières réunions était triple : **se rencontrer, identifier les visions de chaque professionnel concernant le jardin clos et le projet d'aménagement en jardin thérapeutique, et recueillir des informations clés pour l'élaboration du projet** (attentes des professionnels, souhaits d'implication, besoins des bénéficiaires...).

Des questionnaires avec des questions « ouvertes » et « fermées » ont été conçus (un pour chaque structure soit 3 au total, présentant des similitudes et des différences liées aux adaptations que supposent leur fonctionnement). Ils ont été diffusés en fin de réunions dont voici le déroulé ayant permis d'atteindre les objectifs fixés :

- Accueil et tour de table de présentation – 5 minutes
- Présentation du déroulé de la séance et les objectifs sous-jacents, du contexte du projet et de la démarche : la demande de reprise du projet, le projet de jardin thérapeutique, la démarche sous-jacente (démarche participative)... – 5 minutes
- Echange sur leur vision du jardin clos : leur expérience vécue, leurs ressentis, souhaits, envies, peurs, doutes, questionnements... – 15 minutes
- Echange sur les jardins thérapeutiques : définitions, points clés de conception et idées d'aménagement en image, à l'aide d'un Power Point créé en amont – 20 minutes
- Diffusion, remplissage et retour du questionnaire – 10 minutes
- Point sur la suite à donner / vision d'ici cet automne – 5 minutes

5 professionnels (toute l'équipe, hormis la responsable) et une stagiaire étaient présents à la réunion du 6 juin au sein du foyer de jour, 3 professionnels à la réunion réunissant plusieurs salariés de l'EMS (4 excusés) et 5 physiothérapeutes et ergothérapeutes. Au total, entre les réunions et les questionnaires diffusés par la suite, ce sont 16 questionnaires qui ont été remplis et dépouillés entre juin et juillet 2024 ; la synthèse des résultats est présentée en annexe 7. Elle met en avant la vision globale de l'utilisation actuelle du jardin, les bénéfices du jardin / de l'extérieur sur la santé des bénéficiaires, les besoins des bénéficiaires identifiés par les professionnels, les objectifs prioritaires et secondaires, les attentes des professionnels en matière d'aménagement / des idées, leurs souhaits d'implication dans le projet ou encore la manière dont les professionnels souhaiteraient utiliser le jardin et les freins potentiels identifiés. Ces éléments viennent compléter le diagnostic du projet qui prend fin.

2.2. Finalisation du diagnostic et poursuite de la démarche

2.2.1. Constitution de l'équipe de conception ou « groupe projet »

L'équipe de conception a pu être constituée grâce aux données recueillies précédemment ; ses missions sont présentées en première partie de ce travail. Le groupe se compose de :

Equipe EMS	Equipe foyer de jour	Equipe physio-ergo
Le jardinier La second de cuisine Un infirmier de BC Une aide-soignante de BC Une ASE de BC Un animateur de BC (Deux employées de maison de BC mais n'ont pas encore pu participer)	La responsable du foyer de jour L'ASE	La responsable de l'équipe Un physiothérapeute en remplacement de la responsable La responsable projets santé (moi)

Tableau présentant les membres de l'équipe de conception du projet

Source : réalisation personnelle

Le représentant des résidents au conseil d'administration de la Maison de Vessy sera intégré à partir de la deuxième réunion du groupe. Il a été choisi, pour des questions pratiques, qu'il représente les résidents et les hôtes qui seront néanmoins concertés en dehors des réunions. A noter que, pour le moment, les proches n'ont pas été inclus ; tous les membres du « groupe projet » n'ayant pas la même vision / souhait sur ce point à ce stade du projet. Des médecins et du personnel administratif pourraient également être impliqués dans ce projet qui présente déjà des faiblesses et des forces mises en évidence dans le point suivant.

2.2.2. SWOT, outil d'analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces

A ce stade du projet, et en vue de clore l'étape de diagnostic / état des lieux, il est possible de réaliser une analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces du projet à l'aide d'une matrice SWOT présentée en annexe 8. A noter qu'il est possible d'agir sur les faiblesses (bénéficiaires, proches, médecins ou encore personnel administratif non inclus dans la démarche participative à ce stade, dans le « groupe projet »...) mais il n'est, en revanche, pas possible d'avoir un impact sur les menaces qui sont des éléments invariables (accès, taille du jardin, présence de souterrains ...) pris en considération dans les réunions suivantes.

2.2.3. Première réunion de l'équipe de conception ou « groupe projet »

La première réunion en équipe de conception ou « groupe projet » (deuxième réunion organisée) a eu lieu le 9 août 2024 (photo en annexe 9). L'objectif était de **valider les objectifs sous-jacents à la création du jardin thérapeutique et d'aboutir à un schéma des aménagements prioritaires en découlant**. Le tableau suivant présente le déroulé de la séance :

Déroulé	Durée	Matériel
Réservation de la salle en amont et préparation le jour J : <ul style="list-style-type: none"> • Courses (post-it, gommettes, jus,...) • Ouverture de la salle, mise en place (tables, boissons...) et disposition d'un flip-chart • Préparation du flip-chart avec, sur des feuilles distinctes, les objectifs et les idées d'aménagement préalablement identifiés 	1h	Flip-chart et matériel suivant
1. Accueil boissons et tour de table convivial	5 min	Boissons & verres
2. Présentation du cadre et déroulé de la séance	5 min	
3. Rajout d'objectifs, pondération et validation → Chacun se lève pour coller les gommettes (vert ou bleu : idée à conserver, prioritaire, incontournable // rouge : idée à supprimer, pouvant être néfaste au projet)	10 min	Gommettes de couleur
4. Brainstorming autour des idées d'aménagement du jardin découlant des objectifs → Chacun écrit ses idées complémentaires et se lève pour coller ses post-it (une idée par post-it)	20 min	Post-it & stylos
5. Pondération des idées d'aménagement et priorisation → Chacun se lève pour coller les gommettes à côté des idées préalablement écrites sur le flip-chart et les post-it (signification des couleurs idem point 3.)	10 min	Gommettes de couleur
6. Echanges complémentaires	5 min	
7. Suite à donner et date pour la prochaine réunion	5 min	Calendrier
Rangement	10 min	

Tableau présentant le déroulé de la première réunion avec le groupe projet

Source : réalisation personnelle

Le déroulé planifié de la séance tel que présenté dans ce tableau a été légèrement modifié en raison de différents facteurs (discussion d'un sujet non prévu initialement...) mais l'objectif de la séance a été atteint ; en effet, il arrive que des éléments viennent perturber le déroulé des séances et nécessitent d'adapter celui-ci. Ainsi, la capacité d'adaptation de l'animateur est essentielle afin de mener à bien les séances et de permettre à la dynamique de groupe de se

poursuivre malgré les imprévus, ce qui complète les apports de la première partie de ce travail. Si l'animateur se doit de rester souple, d'intégrer les apports de chacun, de s'adapter aux imprévus, il doit néanmoins maintenir le cadre pour aboutir aux objectifs de la séance.

Cette première réunion commune a été menée dans une démarche participative. Elle a permis, en premier lieu, de permettre aux acteurs du projet de se rencontrer et de créer une dynamique de groupe. Elle a également abouti à la validation des objectifs thérapeutiques qui pourront être inclus dans le dossier projet qui sera transmis aux décideurs / financeurs. Ces objectifs découlent des besoins des bénéficiaires (résidents et hôtes) formulés par les professionnels, posent un cadre et permettront d'adapter au mieux l'aménagement du jardin à leurs besoins :

- **Objectif général** : participer au bien-être / à la santé globale des bénéficiaires (hôtes et résidents) et au maintien de leur autonomie
- **Objectifs thérapeutiques spécifiques prioritaires** – *Nota-Bene* : ils devront encore être rédigés de manière SMART et complétés par des résultats attendus, critères, indicateurs:
 - 1. Favoriser la détente, la relaxation, l'apaisement, la sérénité, et permettre de réguler le stress et d'agir sur l'anxiété (notamment à travers le calme de la nature)
 - 2. Favoriser la motricité globale dont l'équilibre et la coordination, et la motricité fine (mains) (par la pratique des gestes du jardinage)
 - 3. Développer le sentiment d'appartenance à un groupe / la cohésion de groupe
 - 4. Améliorer ou maintenir les fonctions cognitives dont la mémoire (travail des sens)
- **Les objectifs opérationnels** (exemple avec l'objectif spécifique 1. : organiser des temps de relaxation dans un jardin zen) **et les aménagements prioritaires** en découlent.

Concernant les aménagements, cette première réunion du « groupe projet » a, en effet, permis, d'identifier les aménagements prioritaires à l'aide de techniques d'animation. Ceux-ci sont notamment corrélés aux objectifs fixés, adaptés au public cible, basés sur les résultats de l'entretien et des questionnaires, et les critères fondamentaux avancés dans Jardins thérapeutiques et hortithérapie (Pellissier, J., 2022). Voici les aménagements identifiés :

- 1. **L'emplacement** : comme déjà précisé, l'emplacement est déjà existant
- 2. **La / les vue(s) et la / les lumière(s)** : un éclairage tamisé
- 3. **Les espaces** : un endroit ombragé, un endroit couvert, une zone pour des activités d'hortithérapie, une zone de relaxation / détente type jardin zen, une terrasse, une zone

d'activité physique et/ou sensoriel (mini-golf, un parcours de santé) – tout en restant assez grand pour 20 personnes

- 4. Le jardin partagé
- 5. L'accès et l'accessibilité
- 6. La sécurité
- **7. Les entrées et chemins** : un chemin de déambulation, une passerelle
- 8. La signalisation, les repères
- **9. Le mobilier** : des tables, des chaises, des bancs, des parasols, une tente / une tonnelle, une cabane à outils, un bar (à sirop, à tisane du jardin...), un potager surélevé
- 10. Jardin de vie et de prendre-soin
- 11. L'architecture du jardin
- **12. Les plantations** : des plantes, des fleurs, des fleurs comestibles, un espace vert, des plantes aromatiques en bacs ou en massif, des légumes de potager
- **13. Les animaux** : mettre un poulailler ou un clapier avait été proposé mais n'est pas souhaité par la majorité du groupe
- 14. Prendre soin du jardin : les pratiques
- **15. Les quatre éléments** : un point d'eau potable, une fontaine, un brumisateuseur – mais pas de mare ou de bassin
- **16. Les choses et objets** : un nichoir pour oiseaux
- **17. Les sens** : musique, senteurs, art, instruments de musique géants (xylophone géant, carillon...), le bruit d'une fontaine, un brumisateuseur
- 18. Informer et communiquer

Les participants ont également amené des idées liées aux activités, au « faire » (des jeux, du jardinage, du mini-golf, du jardinage, des séances en groupe, des goûters / repas, des séances avec des physiothérapeutes dans le parcours santé, de l'art-thérapie...) et à l'« être » dans le jardin (écouter la nature, se reposer dans un jardin zen, écouter le bruit de l'eau...).

A noter que les éléments en « gras » correspondent aux points soulevés spontanément par le groupe lors du brainstorming et ceux n'étant pas en « gras » correspondent aux points qui devront être discutés lors de la prochaine réunion du « groupe projet ». Cette prochaine réunion reprendra néanmoins les points en « gras » pour les compléter et aboutir à une esquisse (ambiances, espaces et fonctionnalités...), un avant-projet (plan, palettes végétales, mobilier...) et le dossier projet comme proposé en première partie (Fondation Médéric Alzheimer, 2020).

2.2.4. Suite à donner

Cette réunion sera suivie par deux autres séances, planifiées les 10 et 19 septembre 2024, à l'issue desquelles tous les éléments manquants (esquisse...) seront réunis pour finaliser le dossier projet ; ils sont présentés ci-dessous et déjà rassemblés dans cette logique :

- **un plan d'action** présentant la stratégie d'action avec un calendrier prévisionnel prévoyant notamment les travaux, le démarrage des actions dans le jardin et même leur évaluation échelonnée dans le temps, une proposition de communication en interne et à l'externe auprès des partenaires ou des médias notamment au moment de l'inauguration du jardin – fête en soi –, une liste des tâches à réaliser..., et les moyens / ressources (une liste de matériel corrélée aux propositions d'aménagement, à l'entretien du jardin ou encore aux actions qui pourront être faites dans le jardin, une liste des partenaires / acteurs du projet et leurs tâches – notamment les personnes qui réaliseront les travaux en interne ou externe, ou encore le budget prévisionnel).
- **la mise en œuvre d'actions** envisagée avec : l'aménagement choisi pour le jardin et testé au préalable (conseil donné par Terr'Happy lors de l'Initiation à l'hortithérapie, formation que j'ai suivie) / les documents techniques et pratiques (plan, mobilier...), des propositions d'utilisation du jardin (mini-golf, interventions d'hortithérapie...) sous forme de « fiches actions » détaillées (durée de l'atelier, matériel, déroulé, évaluation de la séance...) ou encore des pistes de pérennisation du projet en matière d'entretien (taille, arrosage...) ou à d'autres niveaux (humain, économique...).
- **l'évaluation** des actions selon le Pôle ressources en promotion de la santé Bretagne (évaluation de la satisfaction, évaluation de l'atteinte des objectifs, à chaud, à froid...) et, en ce qui concerne l'aménagement du jardin et son entretien, selon l'annexe 2.
- **la valorisation** du projet au sein de l'EMS et du foyer de jour (auprès des résidents et des hôtes, de leurs proches, des professionnels...) ainsi que dans le réseau santé social genevois, voire à travers une communication à plus large échelle dans la revue REISO, revue d'information Social et Santé de Suisse romande, ou encore dans un blog de qualité comme pourrait l'être Le bonheur est dans le jardin d'Isabelle Boucq.

Une fois le dossier projet validé par les décideurs (les Directrices de l'EMS Maison de Vessy et du foyer de jour Le Relais de Vessy) / financeurs (à identifier avec la Direction), la phase de réalisation (les travaux d'aménagement) pourra commencer puis le jardin sera prêt à être utilisé.

Conclusion de la partie 2 : « Application »

Cette seconde partie du travail de mémoire a permis de poursuivre la réflexion concernant la problématique posée et d'illustrer les concepts identifiés dans la partie théorique, à travers le projet de conception du jardin thérapeutique du site de l'EMS de Vessy. Bien qu'encore à ses balbutiements, la conception du jardin s'assoit déjà sur des bases solides : une démarche participative, une méthodologie de projet, des critères fondamentaux et des recommandations incontournables, où le diagnostic constitue la première étape du projet. Ce diagnostic s'observe, ici, à travers l'identification de la demande, du contexte territorial (environnement, partenaires de proximité...), du diagnostic institutionnel ainsi qu'avec la réalisation d'un entretien et la diffusion de questionnaires. Ces méthodes de recueil de données ont permis de faire émerger de précieuses informations (utilisation actuelle du jardin, attentes des professionnels, besoins des bénéficiaires...) et d'initier la démarche participative poursuivie à travers des réunions successives notamment basées sur des techniques d'animation en promotion de la santé.

Les acteurs (bénéficiaires, professionnels, Direction pour laquelle ce projet a un véritable sens...) sont au cœur de la conception du jardin thérapeutique. Echanges, co-construction..., le projet s'enrichit des apports de chacun et de leurs compétences. Néanmoins, des proches, des médecins ou du personnel administratif pourraient être inclus dans l'équipe de conception. Il serait aussi judicieux de communiquer davantage en interne sur le projet ou encore d'ouvrir le jardin à des résidents d'autres unités dans une logique d'inclusion, sans oublier d'intégrer davantage les bénéficiaires-mêmes (hôtes et résidents) au projet. L'objectif étant que celui-ci soit pérenne dans le temps, une réflexion autour de ce sujet devra être menée, notamment en prévoyant une personne relai au rôle de chef de projet. En effet, jusqu'à présent, j'occupe seule ce « poste ». Si le temps et la motivation ne sont actuellement pas des obstacles, identifier ma place en cas d'imprévus et/ou dans le cadre de l'aménagement et de l'utilisation future du jardin est nécessaire. Si l'humain rend le projet unique, le lieu dans lequel il se situe y participe aussi, notamment par le contexte institutionnel ou territorial. Dans ce cas, il semble pertinent de créer des liens avec le service du développement durable de la commune de Veyrier, notamment dès le choix des végétaux. En s'alignant avec sa Charte environnementale, ce jardin thérapeutique pourra participer au développement de la biodiversité à l'échelle locale et régionale. Enfin, le dossier projet qui sera présenté à la Direction pourra reprendre tous ces éléments qui seront complétés avec les apports de la première partie dans la conclusion finale suivante.

Conclusion, limites et perspectives

L'objectif de ce travail de mémoire était de répondre à la problématique « **comment concevoir un jardin thérapeutique de A à Z, à destination de personnes âgées présentant une maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée, et accueillies en EMS et foyer de jour ? Par quoi débiter ? Quels prérequis ? Quelles étapes clés ? Quels points de vigilance ? Quelles recommandations ?** ». A cet effet, une première partie théorique a permis de poser un cadre et d'avancer des concepts clés issus d'ouvrages ou d'articles de la littérature scientifique. La seconde partie est venue illustrer ces propos par l'expérience relative au projet de conception d'un jardin thérapeutique sur le site de l'EMS de Vessy dans le canton de Genève (Suisse) qui s'appuie notamment sur réalisation d'une enquête de terrain.

L'humain. Il a guidé, comme un fil rouge, ce travail de mémoire. Dans un contexte de vieillissement démographique les défis sont nombreux. Dépasser la vision biomédicale, faire évoluer les représentations sociales de la vieillesse ou encore aller plus loin dans la valorisation, la prise en considération des personnes âgées présentant une MAMA et leur inclusion dans la société en fait partie. Dans cette logique, le jardin thérapeutique du site Vessy, le projet de conception sous-jacent et les activités qui y seront proposées, pourraient être davantage inclusifs en s'ouvrant aux résidents des autres unités de l'EMS, sans oublier d'inclure les bénéficiaires, leurs proches, et d'autres acteurs clés (médecins, membres de l'administration). Par ailleurs, dans cette perspective d'amélioration, une réflexion plus approfondie en lien avec le développement de partenariats comme avec la commune de Veyrier, ou concernant l'inclusion de bénévoles – habitants du quartier – pourra être menée. Il sera également intéressant de s'appuyer davantage sur l'expérience liée à la conception d'autres jardins thérapeutiques dans le réseau genevois, pouvant initier le développement de collaborations.

Dans cette visée d'amélioration, il a également été mis en lumière l'intérêt d'identifier un relai au rôle de chef de projet, « poste » que j'occupe actuellement et qui pourra, je le souhaite, être complété par l'organisation et « l'animation » (ou co-animation avec d'autres soignants) de séances d'hortithérapie dans le jardin thérapeutique du site de l'EMS de Vessy. Les nombreux bénéfices de l'hortithérapie pour la santé des personnes âgées présentant une MAMA ne sont dès lors plus à démontrer ; organiser ces INM au sein de ce jardin pourra participer à répondre aux objectifs thérapeutiques validés par l'équipe de conception du projet. A cet effet, et en vue d'accompagner les participants aux séances, je pourrai mettre à profit ma formation d'initiation

à l'hortithérapie réalisée avec Terr'Happy (organisme de formation certifié Qualiopi) – qui pourra être complétée par une formation d'approfondissement – ainsi que mes qualités de professionnelle de santé (notamment par le lien à l'humain) développées tout au long de mon parcours de diététicienne. Ainsi, avant de débiter le travail de conception d'un jardin thérapeutique, il apparaît essentiel de **questionner sa posture** et le rôle que l'on va jouer ; c'est un prérequis à prendre en considération dans l'élaboration d'un projet comme celui-ci. Chef de projet ? Si tel est le cas, il est important d'être au clair avec soi-même, sa motivation, être conscient du temps nécessaire à allouer – car même de petite ampleur, la conception d'un jardin thérapeutique est chronophage (mais très enrichissante et motivante !). Le chef de projet peut alors être accompagné / relayé par une autre personne assurant le même rôle dans une logique de pérennisation du projet. Outre les compétences avancées en première partie de ce travail, il doit également présenter la capacité d'adaptation afin de s'adapter aux idées, aux imprévus... D'ailleurs, il faut noter que le chef de projet ne porte pas « son » projet mais bien celui de l'établissement ; il est le coordinateur, le chef d'orchestre, le facilitateur des échanges entre les acteurs veillant à la bonne dynamique de groupe, faisant émerger les éléments clés apportés par ce groupe en vue d'aboutir à une esquisse du jardin, un dossier projet et sa réalisation-même.

L'ensemble de ce travail met en évidence qu'il n'existe **pas de règle de conception, de formule magique ou de standard** applicable à toutes les situations, à tous les projets ; **chaque projet est unique**, par son contexte, son lieu, les acteurs qui s'y trouvent, leurs besoins... Néanmoins, des fondamentaux, piliers de conception du projet apportant des réponses à la problématique posée, ressortent de ce mémoire. A commencer par les **recommandations incontournables** (et points de vigilance) : partir de l'existant et de la demande faite, adapter le projet aux besoins, penser à la pérennisation et l'utilisation du jardin avant sa réalisation-même ou encore commencer « petit ». Ces recommandations sont intégrées dans le tableau en annexe 10, conçu comme une feuille de route facilitant le travail de conception d'un jardin thérapeutique et mettant en regard deux démarches phares : la **démarche participative** et la **démarche de gestion de projets** en promotion de la santé. Des **critères fondamentaux d'aménagement**, basés sur le concept d'*evidence-based design*, apportent également un cadre bénéfique à ce travail de conception. Néanmoins, il aurait également pu être intéressant de se pencher davantage sur les bases scientifiques du design thérapeutique et la notion du « beau », telles que mises en lumière à travers l'expérience du jardin « Art, mémoire et vie » du CHRU de Nancy et les travaux du Dr. Reinhard Fescharek, et apportant un intérêt aux usagers du jardin dont les professionnels de l'établissement font partie. Ce point met en lumière l'intérêt de prendre en

considération l'envie des professionnels du site de l'EMS de Vessy de participer à la vie du jardin, professionnels qui voient déjà l'impact que ce jardin aura sur leur bien-être (annexe 7).

Ainsi, la feuille de route présentée en annexe 10 est bien une proposition d'outil facilitateur amenant des pistes de cheminement pour concevoir un jardin thérapeutique et non une marche à suivre obligatoire. Elle est basée sur l'ensemble des recherches dans le cadre de ce mémoire et de mon expérience, et n'est d'ailleurs pas exhaustive ; en voici les grandes lignes :

- **Prendre en compte, si elle a été formulée, la demande** ainsi que les compléments d'informations en découlant (attentes, historique, existant, budget alloué...). La demande délimite les contours du projet et « lance » la démarche participative.
→ C'est un prérequis.
- **Débuter le projet de conception par l'étape de diagnostic / état des lieux**, avec en parallèle, l'identification des contours du projet notamment basée sur des recherches dans la littérature scientifique ou de terrain, et l'initiation d'une démarche participative à travers la réalisation d'un recueil de données et la constitution d'une équipe de conception.
→ C'est l'étape clé n°1 permettant d'initier la conception du jardin thérapeutique.
- **Poursuivre la conception du projet** avec l'organisation de réunions avec l'équipe de conception et, en parallèle, la rédaction du dossier projet (avec les éléments ressortant de ces séances) basée, par exemple, sur une méthodologie de projets en promotion de la santé.
→ C'est l'étape clé n°2
- **Enfin, finaliser le dossier projet et le transmettre aux décideurs / financeurs en ayant préalablement envisagé l'argumentaire à mener lors de la séance de présentation, puis poursuivre avec la réalisation du jardin thérapeutique** (travaux d'aménagement)
→ Ce sont les étapes finales de la conception du jardin avant son utilisation. A noter qu'une fois mis en place, le projet (les aménagements en place, les activités...) continuera d'être évalué dans une logique d'amélioration et de pérennisation. Sa valorisation à différentes échelles, en interne et à l'externe... pourra se poursuivre.

Ainsi, bien que présentant des limites, ce travail de mémoire s'appuie sur des **bases solides**. Dans ce cadre, le projet de conception du jardin thérapeutique du site de l'EMS de Vessy, encore à ses balbutiements, annonce une suite prometteuse. **Ce jardin qui fait sens, bientôt lieu de vie, lieu vivant, pourra, un jour, faire partie d'un large réseau de jardins thérapeutiques, de jardins de soins, à différentes échelles territoriales.**

Bibliographie

Beloni, P. (2019). *Des représentations sociales de la vieillesse aux expériences vécues : impact sur l'accompagnement dans les structures d'hébergement pour personnes âgées*. Consulté à l'adresse <https://theses.hal.science/tel-02416460/document>

CHU (n.d.). *Jardin Alzheimer du CHU : l'essence des sens*. Consulté à l'adresse <https://www.chu-media.info/article/jardin-alzheimer-du-chu-lesence-des-sens/>

Commune de Veyrier. (2012). *Charte environnementale communale*. Consulté à l'adresse https://veyrier.ch/wp-content/uploads/2021/09/charte_version-definitive.pdf

Commune de Veyrier. (2023). *Plan Directeur Communal*. Adopté par le Conseil municipal le 15 novembre 2022. Approuvé par le Conseil d'État le 26 avril 2023. Consulté à l'adresse https://ge.ch/geodata/SIAMEN/PDL/PDCom_Veyrier/PDCom_Veyrier_2e_rapport.pdf

Commune de Veyrier. (2024). *Développement durable*. Consulté à l'adresse <https://veyrier.ch/developpement-durable/>

Constitution de l'OMS. (1948). *Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé* (New York, 19 juin - 22 juillet 1946), signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé n°. 2, p. 100), entré en vigueur le 7 avril 1948.

Criou, F. (2014). *Guide d'évaluation et de l'entretien des Jardins de Soins*.

FFJNS. (2024). *Définitions*. Consulté à l'adresse <https://f-f-jardins-nature-sante.org/federation/definitions>

Fondation Médéric Alzheimer. (2020). *Guide pratique. Conception et élaboration de jardins à l'usage des établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires*. Consulté à l'adresse : <https://www.fondation-mederic-alzheimer.org/wp-content/uploads/2023/03/2020-guide-jardins.pdf>

Fondation Médéric Alzheimer. (2024). *Guide pratique. Interventions non médicamenteuses et maladie d'Alzheimer : Comprendre, connaître, mettre en œuvre*. Consulté à l'adresse https://www.fondation-mederic-alzheimer.org/wp-content/uploads/2024/03/guide-inm_edition-2024_francais.pdf

FRAPS. (2020). *Techniques d'animation en promotion de la santé*. Consulté à l'adresse <https://drive.google.com/file/d/1BWHQPUQxRayYoTew8GdX90vaje6Tbwte/view>

HAS. (2011). *Recommandation de bonne pratique : Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : diagnostic et prise en charge*. Consulté à l'adresse https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-12/recommandation_maladie_d_alzheimer_et_maladies_apparentees_diagnostic_et_prsie_en_charge.pdf

INSERM. (2019). *Maladie d'Alzheimer : Une maladie neurodégénérative complexe mais de mieux en mieux comprise*. Consulté à l'adresse <https://www.inserm.fr/dossier/alzheimer-maladie/>

Ionita, I. (2022). *Bien vieillir chez soi : attentes et besoins*. *Revue REISO*, 11 avril 2022. Consulté à l'adresse https://www.reiso.org/articles/themes/vieillesse/8845-bien-vieillir-chez-soi-attentes-et-besoins#_ftnref2

IREPS. (2018). *Techniques d'animation en éducation pour la santé*. Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Auvergne Rhône-Alpes. Consulté à l'adresse [file:///C:/Users/laura.ringuet/Downloads/Livret techniques animations en EPS - IREPS ARA 2019%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/laura.ringuet/Downloads/Livret%20techniques%20animations%20en%20EPS%20IREPS%20ARA%202019%20(1).pdf)

Larousse. (2024). *Conception*. Consulté à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/conception/17878#:~:text=Aptitude%20%C3%A0%20comprendre%20quelque%20chose,Cela%20d%C3%A9passe%20la%20conception%20humaine.&text=5.,quelque%20chose%20%3A%20Des%20conceptions%20politiques>.

Larousse. (2024²). *Concevoir*. Consulté à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/concevoir/17908#:~:text=Se%20repr%C3%A9senter%20par%20la%20pens%C3%A9e,mani%C3%A8re%20de%20concevoir%20les%20choses>.

Lebay, P. (2022). *Créer un jardin de soins. Du projet à la réalisation*. Terre Vivante.

Le Relais de Vessy. (2022). *Rapport d'activité 2022 Le Relais de Vessy*. Consulté à l'adresse [https://www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Sektionen/Geneve/Documents/RV_rapport d activite 2022.pdf](https://www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Sektionen/Geneve/Documents/RV_rapport_d_activite_2022.pdf)

Ministère de la Santé et de la Prévention. (2024). *La maladie d'Alzheimer*. Consulté à l'adresse <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-neurodegeneratives/article/la-maladie-d-alzheimer>

NPIS. (2023). *Interventions non médicamenteuses (INM) : De la science à la réglementation. Conférence de consensus scientifique. Cadre scientifique et éthique standardisé d'évaluation des INM*. Consulté à l'adresse <https://npisociety.org/wp-content/uploads/2023/10/Restitution-Conference-INM-Senat-6-oct-2023-NPIS.pdf>

Obsan. (2024). *Âge à l'entrée en EMS*. Consulté à l'adresse <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/obsan/age-a-lentree-en-ems>

OFS. (2024). *Vieillissement de la population : L'essentiel en bref*. Consulté à l'adresse <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/vieillissement.html>

OFS. (2024²). *Communiqué de presse : Effectif et évolution de la population en Suisse en 2023 : résultats définitifs. Forte croissance démographique en Suisse en 2023*. Consulté à l'adresse <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/32174453>

OFS. (2024³). *Établissements médico-sociaux*. Consulté à l'adresse <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/systeme-sante/etablissements-medico-sociaux.html>

OMS. (1986). *Promotion de la santé : Charte d'Ottawa*. Bureau régional de l'Europe. Consulté à l'adresse <https://iris.who.int/handle/10665/349653>

OMS. (2024). *Démence*. Consulté à l'adresse <https://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/dementia>

Pellissier, J. (2022). *Jardins thérapeutiques et hortithérapie : Comment la nature prend soin de nous* (2ème éd.). Dunod.

Plateforme des associations d'aînés de Genève. (2021). *Habitat(s) seniors : Typologie des logements adaptés dans le canton de Genève*.

Pôle ressources en promotion de la santé Bretagne. (2024). *Outil interactif. Boîte à outils sur les essentiels de la méthodologie de projet*. Consulté à l'adresse : <https://poleressources.promotionsantebretagne.fr/productions/boite-a-outils-sur-les-essentiels-de-la-methodologie-de-projet/>

Promotion Santé Suisse. (2016). *Feuille d'information 15 : Promotion de la santé des personnes âgées : Faits et chiffres*. Consulté à l'adresse [https://promotionsante.ch/sites/default/files/202211/Feuille_d_information_015_PS_CH_201606 - Promotion de la sante des personnes agees.pdf](https://promotionsante.ch/sites/default/files/202211/Feuille_d_information_015_PS_CH_201606_-_Promotion_de_la_sante_des_personnes_agees.pdf)

République et canton de Genève. (2021). *Loi sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile (LORSDom)*. Consulté à l'adresse <https://ge.ch/grandconseil/data/loisvotee/L12263.pdf>

République et canton de Genève. (2023). *Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2024-2028*.

République et canton de Genève. (2024). *Réseau de soins genevois pour le maintien à domicile et l'accompagnement des proches aidants : Foyers de jour jour/nuit spécialisés*. Consulté à l'adresse <https://www.ge.ch/reseau-soins-genevois-maintien-domicile-accompagnement-proches-aidants/foyers-jour-jour-nuit-specialise>

République et canton de Genève. (2024²). *Établissements médico-sociaux EMS : Financement d'un séjour en EMS*. Consulté à l'adresse <https://www.ge.ch/etablissements-medico-sociaux-ems/financement-sejour-ems>

République Française. (2015). *3ème Plan National Santé Environnement (2015-2019) : Les nouvelles mesures*. Consulté à l'adresse https://www.nature-en-ville.com/sites/nature-en-ville/files/document/2020-02/14185_PNSE3_Mesures-phare_web%255B1%255D.pdf

Simzac, A. B., Jacob, C., & al. (2024). Le jardin thérapeutique comme médiateur des relations sociales et familiales en UCC. *NPG Neurologie - Psychiatrie – Gériatrie*, 24(140), 81-88. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1627483023001861>

Université de Lorraine. (2004). *Factuel : Le jardin thérapeutique un lien entre patients, soignants, chercheurs et société civile*. Consulté à l'adresse <https://factuel.univ-lorraine.fr/node/2527>

Van der Linden, M., & Juillerat Van der Linden, A.-C. (2017). *Changer les représentations de la démence : un long et difficile chemin !* Consulté à l'adresse https://www.researchgate.net/publication/333211316_Changer_les_representations_de_la_démence_Un_long_et_difficile_chemin_Chronique_publiee_le_27_juin_2017_sur_le_blog_wwmythe-Alzheimerorg?enrichId=rgreq-bf8d7e8118f17d59844f653d4f98db99-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzMzMzIxMTMxNjtBUzo3NjA2MTIzNTUzMjE4NTZAMTU1ODM1NTUyNTEyNw%3D%3D&el=1_x_2&esc=publicationCoverPdf

Wikipédia. (2024). *Genève*. Consulté à l'adresse <https://fr.wikipedia.org/wiki/Gen%C3%A8ve>

Yzoard, M. (2017). *Jardin thérapeutique et maladie d'Alzheimer : mémoires, jugements artistiques et plaisirs : conservations, transferts, acquisitions*. *Psychologie*. Université de Lorraine, 2017. Consulté à l'adresse : <https://hal.univ-lorraine.fr/tel-02056259>

Annexes

Annexe 1 : Bénéfices de l'hortithérapie sur la santé des personnes vivant avec une MAMA

Source : réalisation personnelle basée sur une reproduction à l'identique du tableau présenté dans le guide de la Fondation Médéric Alzheimer – Fiche pratique « Hortithérapie » de Dr. France Criou et Isabelle Boucq (Fondation Médéric Alzheimer, 2024)

Processus physiques	<i>« Entretien musculo-squelettique : tonus, trophicité, force musculaire, souplesse articulaire, coordination motrice, motricité fine, capacité respiratoire. Entretien cardio-vasculaire : rythme cardiaque, tension artérielle, réseau artériel et veineux, trophicité cutanée. Entretien sensoriel : vue, audition, odorat, goût, ouïe, toucher, proprioception, équilibre, orientation temporo-spatiale. Exposition à la lumière naturelle : régulation des rythmes biologiques, veille/sommeil, régulation de l'appétit, vitaminothérapie D, régulation de l'humeur, renforcement de l'immunité naturelle ».</i>
Processus cognitifs	<i>« Réminiscences et entraînement mnésique : mémoire épisodique, mémoire sémantique, mémoire procédurale et mémoire culturelle. Stimulations des émotions, mise en mot, mise en récit. Imagination et métaphore. Programmation psychomotrice ».</i>
Processus psychologiques et comportementaux	<i>« Autonomie corporelle, adaptation aux situations, estime de soi, expression des émotions, communication ».</i>
Processus sociaux	<i>« Ouverture, écoute, confiance, disposition à l'échange, interactions sociales, acceptation de la diversité, qualité de vie et dignité ».</i>

Annexe 2 : Guide d'évaluation et de l'entretien des Jardins de Soins

Source : photo du document du Dr. France Criou (2014) présenté dans le cadre du D.U. Santé et Jardins (2024).

Critères de base essentiels	Echelle visuelle analogique	Observations
Guide d'évaluation de l'installation et de l'entretien des Jardins de Soins		
Dr France CRIOU - Jardins de Soins - Escagnolles		
I. VEGETALISATION et NATURALITE		
1) Arbres, arbustes, herbacés :	0 _____ 10	
2) Canopées :	0 _____ 10	
3) Ciel :	0 _____ 10	
4) Eléments :	0 _____ 10	
5) Présence de l'eau :	0 _____ 10	
6) Floraisons et feuillages saisonniers :	0 _____ 10	
7) Couleurs :	0 _____ 10	
8) Images fractales, architect. plantes	0 _____ 10	
9) Fascination douce, focalisation de l'attention	0 _____ 10	
10) Sensorialité du jardin (couleurs, odeurs...)	0 _____ 10	
II. BIODIVERSITÉ et MAINTENANCE		
10) Choix adapté des plantes	0 _____ 10	
11) Vitalité du jardin :	0 _____ 10	
12) Entretien général :	0 _____ 10	
13) Propreté :	0 _____ 10	
14) Abandon des pesticides :	0 _____ 10	
15) Evitement des nuisances sonores :	0 _____ 10	
16) Présence d'un jardinier :	0 _____ 10	
III. SECURITÉ/CONFORT		
17) Plantes :	0 _____ 10	
18) Circulations :	0 _____ 10	
19) Ombrage :	0 _____ 10	
20) Eclairage :	0 _____ 10	
21) Mobilier (bancs, abris, rampes, pergolas, jardinières....)	0 _____ 10	
22) Accès et signalisation :	0 _____ 10	
IV. SOCIALITÉ		
23) Espaces d'intimité	0 _____ 10	
24) Espaces de rencontre	0 _____ 10	
V. VUES par les fenêtres		
25) Jour :	0 _____ 10	
26) Nuit :	0 _____ 10	
27) Respect de la vie privée :	0 _____ 10	

© France Criou 2014

Annexe 3 : Astuces pour l'animation

Source : réalisation personnelle – reproduction selon la diapositive n°6 du document Techniques d'animation en promotion de la santé de la FRAPS Centre-Val de Loire (FRAPS, 2020).

Astuces pour l'animation

Les indispensables :

- Choisir et expliquer les techniques en fonction du public et des contraintes
- Présenter les règles de fonctionnement
- Instaurer une cohésion de groupe en faisant connaissance
- Aménager l'espace et mettre à disposition le matériel nécessaire
- Gérer le groupe : faciliter la circulation de la parole, réguler les tensions

Quelques conseils pour gérer un groupe :

- Rappeler les objectifs et le plan de la séance
- Impliquer l'ensemble du groupe
- Faire preuve d'empathie
- Stimuler l'intérêt en changeant de forme de communication
- Fixer le cadre avec le groupe

Annexe 4 : Plan du jardin clos de l'EMS Maison de Vessy

Source : photo personnelle du plan du jardin transmis par le jardinier de l'EMS



Annexe 5 : Grille d'entretien destinée à la Direction

Source : réalisation personnelle



Grille d'entretien A destination des Directrices et responsables de l'EMS Maison de Vessy et du foyer de jour Le Relais de Vessy

Déroulé de l'entretien	Réponses
Date et personnes présentes	
Remerciement pour le temps accordé	
Présentation de la formation D.U. Santé et Jardins, du travail de mémoire, des échéances / calendrier prévisionnel, historique du jardin clos dédié selon mon point de vue, et présentation du projet de jardin de soins – ma vision du jardin de soins (co-construction....)	
Plusieurs questions à poser :	
1. Pouvez-vous m'expliquer d'où vient cette idée de jardin clos dédié ?	
2. Comment utilisez-vous ce jardin ? A quelle fréquence ?	
3. Où en êtes-vous aujourd'hui ?	
4. Voyez-vous un intérêt à la création d'un jardin de soins pour le public que vous accueillez ? Si oui, le(s)quel(s) ?	
5. Quelles sont vos attentes et idées d'aménagement pour ce jardin clos ?	
6. Quels sont vos besoins / les besoins de vos équipes ?	
7. Quels besoins identifiez-vous pour vos hôtes ?	
8. En termes de budget, quel montant pouvez-vous allouer à ce projet ?	
9. Identifiez-vous des points de vigilance ou freins à ce projet ?	
10. Comment imaginez-vous la suite (prochains mois de réflexion, conception, animation, pérennisation & entretien...) ?	
11. Avez-vous d'autres remarques / suggestions ?	
Décisions prises et (rappel de la) suite à donner	
Remerciement pour le temps accordé à cet échange et suite de collaboration	

Annexe 6 : Exemple de questionnaire destiné à l'équipe du Relais de Vessy

Source : réalisation personnelle



Votre avis nous intéresse !

Questionnaire diffusé le 06.06.24 à l'équipe du foyer de jour « Le Relais de Vessy »

Dans le cadre du projet de jardin de soins présenté précédemment et de la réalisation de mon travail de mémoire, je vous propose de répondre à ce questionnaire anonyme composé de 17 questions ouvertes et fermées ; les réponses apportées resteront confidentielles.

Je vous remercie d'avance pour votre participation et le temps accordé au remplissage de ce questionnaire 😊

Généralités

Vous avez : moins de 30 ans entre 30 et 40 ans entre 40 et 50 ans 50 ans et plus

Vous travaillez au sein du Relais de Vessy depuis : _____ ans

Votre fonction / métier (si vous souhaitez le mentionner) : _____

Utilisation actuelle du jardin clos dédié

1. Quels sont, selon vous, les freins actuels à l'utilisation du jardin clos / les éléments qui empêchent de l'utiliser plus souvent ? _____

2. L'accès au jardin est-il, pour vous, un frein à l'utilisation du jardin ? Oui Non
→ **Si oui**, que faudrait-il faire pour faciliter l'accès ? _____

3. Aimerez-vous pouvoir accompagner davantage les hôtes dans ce jardin clos / y proposer des ateliers, des activités ? Oui Non Je ne sais pas (JNSP)

Perception des jardins thérapeutiques / jardins de soins / jardins à visée thérapeutique

4. Avant cette présentation, aviez-vous déjà entendu parler de ces jardins ? Oui Non
5. Pensez-vous qu'un jardin de soins pourrait être bénéfique pour un public présentant des troubles cognitifs de type maladie d'Alzheimer et apparentées / voyez-vous un intérêt à la création d'un jardin de soins pour vos hôtes ? Oui Non Je ne sais pas (JNSP)
→ **Si oui**, quels bénéfices identifiez-vous ? _____

Besoins et attentes de la mise en place d'un jardin de soins

6. Quels sont, selon vous, les principaux besoins des hôtes qui pourraient fréquenter le jardin ? _____

7. Pour vous, à quel(s) objectif(s) thérapeutiques un jardin de soins dédié à ce public répondrait-il ? _____

8. Quels types d'activités ou d'aménagements aimeriez-vous voir dans ce jardin de soins ?

9. Pensez-vous que ce jardin de soins devrait également pouvoir être utilisé par les proches / familles des hôtes ? Oui Non JNSP
→ **Si oui**, de quelle manière ? _____
10. Avez-vous des attentes spécifiques concernant la création de ce jardin ? Oui Non
→ **Si oui**, lesquelles ? _____
11. Souhaitez-vous vous impliquer / participer à la vie de ce jardin de soins (dans la conception, l'animation ou la pérennisation...) ? Oui Non JNSP
→ **Si oui**, comment voyez-vous votre implication dans ce jardin de soins ? _____
- a. Aimeriez-vous participer à la réflexion générale ? Oui Non JNSP
b. Aimeriez-vous participer à la création / aménagement ? Oui Non JNSP
c. Aimeriez-vous utiliser le jardin avec les hôtes ? Oui Non JNSP
d. Aimeriez-vous participer à l'entretien du jardin (arrosage...) ? Oui Non JNSP

Utilisation du jardin et impact sur votre bien-être

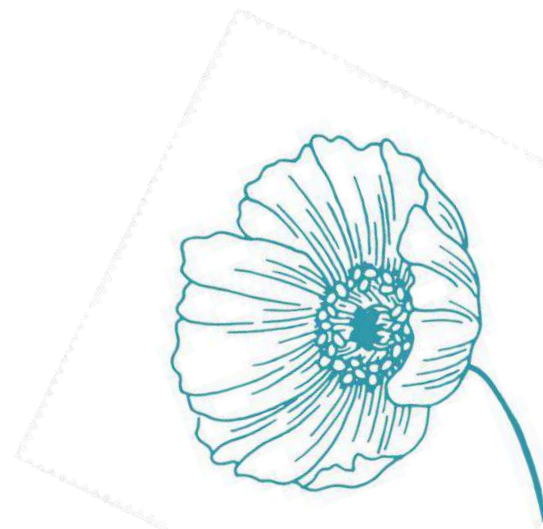
12. Aimeriez-vous pouvoir utiliser ce jardin lors de vos pauses ? Oui Non JNSP
13. Aimeriez-vous pouvoir utiliser ce jardin lors de vos réunions ? Oui Non JNSP
14. Aimeriez-vous pouvoir utiliser ce jardin pour des repas ? Oui Non JNSP
15. Pensez-vous que l'accès à ce jardin pourrait avoir un impact sur votre bien-être au travail ? Oui Non JNSP
→ **Si oui**, de quelle manière ? _____

Suggestions et recommandations

16. Voyez-vous des freins / obstacles potentiels à la mise en place de ce jardin de soins ? Oui Non JNSP
→ **Si oui**, lesquels ? _____
17. Avez-vous des suggestions spécifiques concernant la conception / l'animation / la pérennisation du jardin de soins ? _____

Remarques

Je vous remercie d'avoir pris le temps de participer à ce questionnaire et vous souhaite une très belle soirée 😊



Annexe 7 : Synthèse des résultats des questionnaires

Source : réalisation personnelle

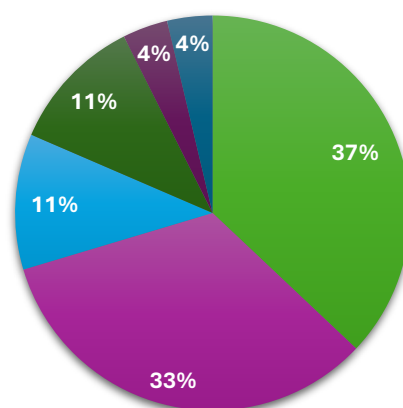
Généralités

16 professionnels ont répondu au questionnaire constitué de questions ouvertes et fermées (6 de l'équipe foyer de jour, 5 de l'équipe EMS, et 5 de l'équipe de physiothérapie-ergothérapie). La majorité des membres de l'équipe de conception ayant répondu au questionnaire (81%) travaille sur le site depuis plus de deux ans et a vu le jardin clos se construire. Ils ont d'ailleurs, pour la plupart, déjà essayé plusieurs échecs liés à des tentatives successives d'aménagement de ce jardin, ainsi que celui de l'espace attenant au rez de l'unité Beaux-Champs (BC) en ce qui concerne l'équipe de l'EMS.

Utilisation du jardin clos

Il apparaît que ce jardin n'est actuellement pas ou très peu utilisé par l'ensemble des équipes (foyer de jour, EMS, physiothérapeutes-ergothérapeutes) pour plusieurs raisons à commencer par l'aménagement (cité 10 fois). L'accès ensuite : le jardin n'est pas facilement accessible, ni depuis le foyer de jour au premier étage du bâtiment principal, ni depuis l'unité BC (cité 9 fois). Celui-ci est inexistant et le jardin apparaît même inadapté car présentant des risques de chutes pour les usagers (« terrain instable », « pas de chemin de déambulation », « que du gazon », « pas aménagé pour les personnes à mobilité réduite »...). L'accueil est également un frein à l'utilisation de ce jardin comme la météo (cité 3 fois également). Ce dernier point peut être relié à l'aménagement quasi inexistant ne permettant pas de s'abriter en cas de pluie ou encore de chaleur. Ces facteurs limitent ainsi l'utilisation du jardin clos qui, pourtant, serait souhaitée par 69% des répondants (les autres indiquant qu'ils ne savent pas).

Graphique présentant les freins à l'utilisation du jardin



- Aménagement inexistant ou inadapté
- Accès difficile / pas pratique
- Pas ou peu accueillant
- Météo (trop chaud, trop froid, pas d'abri)
- Sécurité : jardin dangereux
- "Pas d'objectif"

Intérêt des jardins thérapeutiques

Si la majorité de l'équipe connaît le concept de jardin thérapeutique ou de jardin de soins, la totalité des répondants voit, en effet, les bénéfices de l'utilisation d'un jardin (et d'être à l'extérieur) – lié ou non avec la santé : « *approche non pharmacologique, peut apaiser les hôtes de ne pas rester entre les murs* », « *permettre aux hôtes d'être en contact avec la nature* », « *favoriser le bien-être des patients, déconnexion de l'environnement de soins* », « *plus de mobilité* », « *espace de liberté, de calme, de reconnexion à ses sens* », « *la liberté de les laisser en autonomie dans un espace vert et clos qui serait apaisant pour eux* », « *diminution des SCPD (Symtômes comportementaux et psychologies de la démence)* »..

Il est intéressant de noter que les équipes voient ce jardin différemment. Pour l'équipe du foyer de jour, les réponses sont centrées sur le fait d'être à l'extérieur, pour les physiothérapeutes-ergothérapeutes, c'est le travail du corps et l'impact sur le bien-être qui ressort, et, enfin, l'équipe de l'EMS met essentiellement en avant le concept de liberté apportée aux résidents par leur présence dans le jardin.

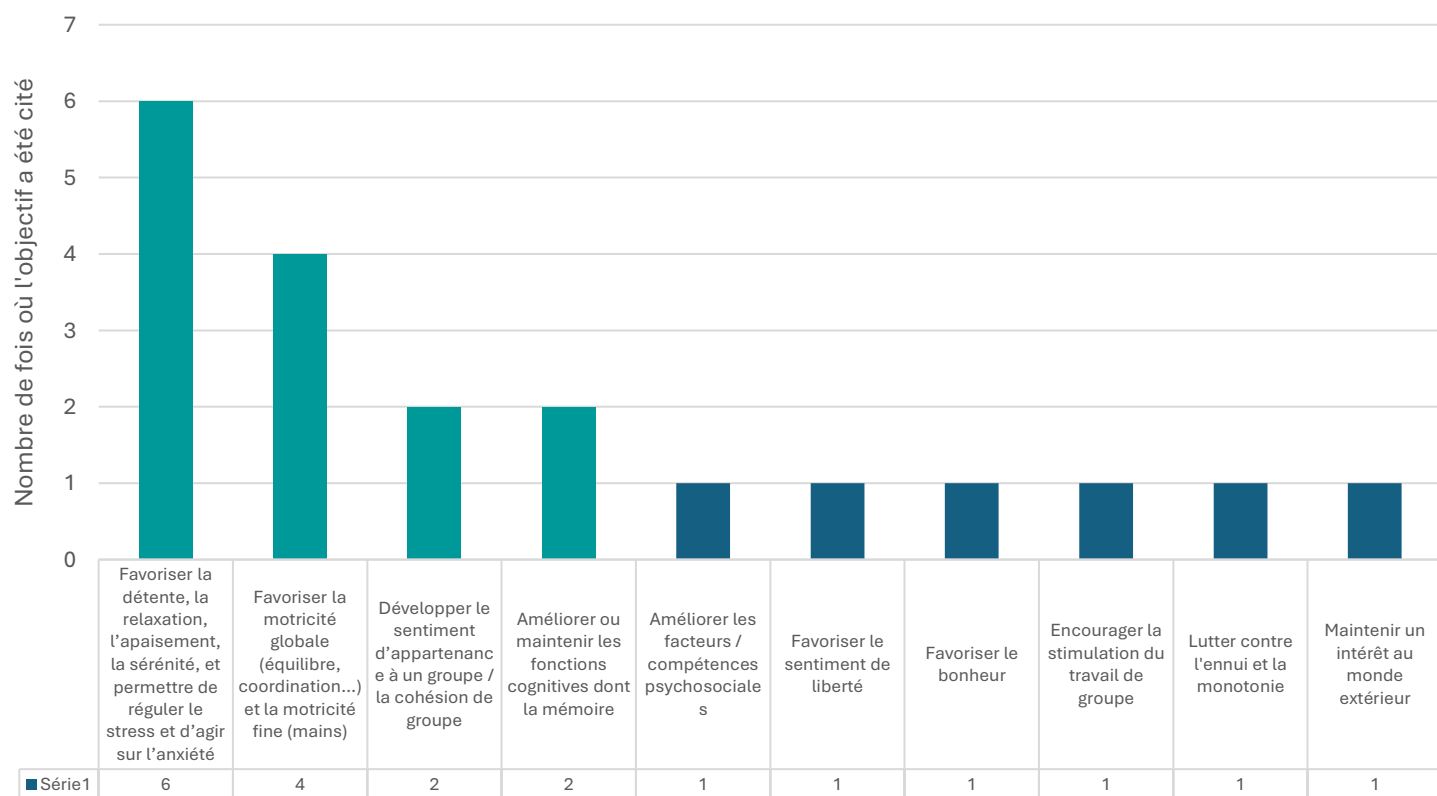
Besoins et habitudes des bénéficiaires identifiés par les professionnels

Les répondants identifient deux types de besoins liés aux bénéficiaires : des besoins en termes d'aménagement du jardin (« *une allée pour pouvoir marcher* », « *des coins ombragés* »...) et en matière de santé globale. Dans ce cadre, les professionnels mettent en avant que les hôtes et les résidents ont des besoins liés à la nécessité d'avoir une activité stimulante au niveau cognitif (« *activité de groupe* », « *un projet à mener* », « *stimulation des 5 sens* »...). Le besoin d'apaisement / de ressourcement ressort également tout comme le besoin de liberté notamment corrélé au fait d'être dans le jardin (« *besoin de sortir car nous avons tous besoin d'un espace où se sentir libre* »). Ces besoins découlent sur la formulation d'objectifs et l'identification d'aménagements composant le jardin. Par ailleurs, les professionnels mettent en avant que les bénéficiaires ont besoin d'être à l'extérieur et aiment être à l'extérieur. Ils avaient notamment, à domicile, l'habitude de jardiner, de pratiquer des activités à l'extérieurs (randonnées, alpinisme, voile, golf...).

Objectifs et aménagements (et activités) identifiés

Les objectifs sous-jacents et les aménagements (et activités) proposés par l'équipe sont mis en lumière page 34-35 de ce travail de mémoire et couplés aux apports des entretiens et les résultats de la première réunion du « groupe projet » dans une logique de simplicité / facilité de lecture. Néanmoins, le graphique suivant présente l'ensemble des objectifs identifiés :

Graphique présentant les objectifs thérapeutiques prioritaires (vert) et secondaires (bleu marine) identifiés



Les professionnels dans le jardin

La majorité des répondants aimerait s'investir dans le projet, prioritairement dans la réflexion autour de l'aménagement du jardin, mais aussi dans la réalisation du jardin, son utilisation, ou encore l'entretien. Ils pensent que ce jardin pourrait également avoir un impact sur leur bien-être au travail (81% des répondants du foyer de jour et 81% des répondants de l'EMS ; en revanche seulement une personne sur les 5 de l'équipe de physiothérapie-ergothérapie) : « *apport de sérénité* », « *espace de ressourcement* », « *me détendre en allant voir les animaux ou en jardinant* », « *repos, apaisement, mindfulness* » ... Ils sont environ 30% (un à trois par équipe) à imaginer le jardin pouvoir être utilisé lors de leurs pauses ou de réunions.

Freins identifiés

Le budget / les aspects financiers sont cités par les répondants comme principal risque pouvant empêcher la réalisation de ce jardin thérapeutique (cité 4 fois). Le temps d'investissement dans le projet est également mis en lumière par les répondants (cité 3 fois). L'accès est revenu qu'une seule fois.

Annexe 8 : Matrice SWOT adaptée au jardin clos du site de Vessy

Source : réalisation personnelle

Forces

- Contexte territorial, réseau local, expériences innovantes, connaissance du sujet... étudiés
- Intérêt du projet pour les Directrices et responsables pour qui le projet fait sens
- Temps alloué par la Direction aux membres du « groupe projet » pour s'impliquer dans le projet
- Enthousiasme / motivation / envie de s'impliquer, du groupe projet (dont la cheffe de projet) pour réfléchir à la conception du jardin et participer, pour la plupart, à l'entretien
- Groupe projet pluridisciplinaire avec de nombreuses compétences variées dont un jardinier

Faiblesses

- Sentiment d'enfermement depuis le jardin
- Attentes des bénéficiaires pas encore identifiées directement (seulement les besoins à travers les professionnels)
- Bénéficiaires, poches, médecins, personnel administratif non inclus dans la démarche participative
- Jardin dédié uniquement à un public présentant une MAMA ; pas suffisamment inclusif / ouvert à tous
- Réalisation pas encore définie (qui s'en occupe ? En interne ou en externe ?)
- Partenaires externes au projet pas encore identifiés et sollicités
- Temps dédié à la cheffe de projet pas encore prévu pour la suite
- Tous les professionnels et les résidents de l'EMS ne sont pas au courant du projet de jardin

Opportunités

- Demande faite par la Direction qui voit un sens à la conception du jardin thérapeutique
- Pas de budget limite pour le moment
- Personnes âgées (hôtes et résidents) qui aiment être dehors et jardiner
- Existence d'un journal interne « La Feuille dorée » dans laquelle il sera intéressant de communiquer pour informer l'ensemble des résidents de l'EMS
- Existence de colloques de Direction permettant de communiquer en interne
- Large réseau des Directrices et cheffe du projet pour communiquer à l'externe
- Petite équipe du foyer de jour permettant de relayer rapidement les informations
- Matériel d'entretien du jardinier
- « Petite » taille du jardin pour commencer
- Grandes salles disponibles à l'intérieur en cas de repli en intérieur lors de séances d'hortithérapie par exemple
- Existence d'immeubles d'habitation à proximité et foyer pour adolescents → bénévolat ?
- Existence de la Charte environnementale de la Commune de Veyrier
- Jardin clos, espace agréable avec peu de nuisances (sonores, visuelles...)
- Présence de points d'eau dans le jardin

Menaces

- Accès difficile au jardin – pas de possibilité de laisser un hôte ou un résident se promener seul / sortir seul dans le jardin
- « Petite » taille du jardin clos pour agrandir si besoin
- Plusieurs projets de conception de jardin thérapeutique « tombés à l'eau »
- Présence de souterrains passant sous le jardin pouvant limiter les possibilités de creuser

Annexe 9 : Photo de la première réunion de l'équipe de conception du jardin, illustrant la démarche participative

Source : réalisation personnelle



Annexe 10 : Feuille de route de conception d'un jardin thérapeutique

Source : réalisation personnelle

Etape n°1 : Initier le projet de conception par l'étape de diagnostic / état des lieux, avec en parallèle, l'initiation d'une démarche participative et l'identification des contours du projet notamment basée sur des recherches dans la littérature scientifique et sur le terrain

Initier une démarche participative

- **Réaliser un recueil de données** basé sur des outils choisis (entretiens, questionnaires...), récolter les informations, analyser les résultats.

→ **Identifier les personnes à impliquer** et leurs besoins, leurs attentes...
/ **Faire émerger une équipe pluridisciplinaire de conception du projet**, avec différents acteurs motivés et ayant du temps alloué pour s'impliquer dans le projet : bénéficiaires (résidents, patients...), proches, professionnels (jardinier, cuisinier, infirmier, aide-soignant, médecin, personnel administratif...)

Pour approfondir, sources pertinentes :

- Livre Jardins thérapeutiques et hortithérapie de Jérôme Pellissier (Pellissier, J., 2022) – chapitre 7 pages 114-132 autour de la démarche participative
- Livre Créer un jardin de soins de Paule Lebay (Lebay, P., 2022)

Identifier les contours du projet en prévoyant déjà la rédaction du dossier projet

→ 1. Pour cette première étape de diagnostic / état des lieux

Commencer par :

- Rappeler la demande si elle existe et les informations complémentaires (Taille du jardin / emplacement déjà définis ? Budget ?...).
- Approfondir la connaissance du sujet de santé / social sous-jacent, les représentations sociales liées...

Identifier :

- l'historique s'il existe
- le contexte démographique, territorial (zone de développement, biodiversité,...), socio-économique, institutionnel...
- l'existant (projets / expériences innovantes à différentes échelles)
- les partenaires potentiels (de proximité ou à une autre échelle)
- les besoins et les attentes des acteurs du projet (issus du recueil de données)

Terminer par la réalisation d'un SWOT mettant en avant les forces, faiblesses, opportunités et menaces du projet à ce stade.

Pour approfondir, sources pertinentes :

- Pôle ressources en promotion de la santé Bretagne – outil interactif (Pôle ressources, 2024)
- Livres cités ci-contre

Etape n°2 : Poursuivre la conception du projet avec, en parallèle, l'organisation de réunions avec l'équipe de conception et la rédaction du dossier projet complétée avec les éléments ressortant de ces séances

Poursuivre la démarche participative

- **Organiser des réunions successives (de 3 à 6)** basées sur des techniques d'animation en promotion de la santé, où chacun apporte ses compétences, son expérience, sa vision du projet... Veiller à un accueil agréable (boissons...), à favoriser la convivialité, à maintenir un cadre et poursuivre les objectifs visés pour chaque séance tout en s'adaptant.

→ **Faire émerger tous les éléments nécessaires** à la rédaction du dossier projet et la réalisation du jardin :

1. **Objectifs** (3 niveaux)
2. **Réflexion autour de l'utilisation** qui sera faite du jardin / activités, actions découlant des objectifs
3. **Aménagements prioritaires** basés sur les critères fondamentaux internationaux et **esquisse** (ambiance, espaces...)
4. **Réalisation d'un plan, palettes végétales, mobilier...**
5. Réflexion autour de la **pérennisation** (entretien du jardin, humain, économique...), l'envie de chacun de s'impliquer dans la suite
6. **Test des aménagements** en pratique dans le jardin (modélisation avec des cartons...)
7. **Evaluation et valorisation** envisagée

Pour approfondir, sources pertinentes :

- Concernant la posture d'animateur, ses qualités, et les techniques d'animation : [Techniques d'animation en éducation pour la santé](#) de l'IREPS (IREPS, 2018) / [Techniques d'animation en promotion de la santé](#) de la FRAPS (FRAPS, 2020)
- Livre [Créer un jardin de soins](#) de Paule Lebay (Lebay, P., 2022)
- Livre [Jardins thérapeutiques et hortithérapie](#) Jérôme Pellissier (Pellissier, J., 2022)
- Guide de la Fondation Médéric Alzheimer cité ci-contre

Rédiger le dossier projet avec l'identification des étapes clés suivantes :

- **2. Public cible**, besoins et attentes (découlant du diagnostic)
- **3. Objectifs** en 3 niveaux :
 - (1) général
 - (2) spécifiques (thérapeutiques), couplés à des résultats attendus, critères et indicateurs
 - (3) opérationnels, notamment liés aux actions / activités qui seront faites et à l'aménagement du jardin en découlant
- **4. Plan d'action** : stratégie (calendrier prévisionnel, communication, liste des tâches...) et moyens (matériels, humains, financiers)
- **5. Mise en œuvre**
 - (1) aménagements / documents techniques et graphiques
 - (2) actions / activités, « fiches actions », animation, outils
 - (3) réflexion autour de la pérennisation (entretien...)
- **6. Evaluation prévue** (satisfaction, atteinte des objectifs...) et outils
- **7. Valorisation identifiée** (communication en interne dans l'établissement, en externe auprès des partenaires, du réseau...)

Nota Bene : Il est possible de concevoir plusieurs propositions de projets à présenter aux décideurs / financeurs en fonction des échanges avec eux.

Pour approfondir, sources pertinentes :

- Pôle ressources en promotion de la santé – outil interactif (Pôle ressources, 2024) et livres cités ci-contre
- [Guide de conception et d'élaboration de jardins à l'usage des établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires](#) (Fondation Médéric Alzheimer)
- Concernant l'évaluation de l'aménagement : [Guide d'évaluation et de l'entretien des Jardins de Soins](#) du Dr. France Criou (annexe 2) (Criou, F., 2014)

Etapes finales : Soumettre le dossier projet aux décideurs / financeurs identifiés (en interne ou en externe) en ayant pris soin de réfléchir à l'**argumentaire** qui pourra être mené **puis poursuivre avec la réalisation du jardin thérapeutique (travaux d'aménagement et suivi de chantier) avant l'inauguration**. Ce sont les étapes finales de la conception du jardin **avant son utilisation**, qui continuera d'être évaluée dans une logique d'amélioration et de pérennisation, et valorisée.

Résumé et mots-clés

Ce travail de mémoire s'intéresse à la conception de jardins thérapeutiques à destination de personnes âgées présentant une maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée, accueillies en établissement médico-social ou en foyer de jour. La problématique qui en découle est la suivante : comment concevoir un jardin thérapeutique de A à Z, à destination de personnes âgées présentant une maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée, et accueillie en EMS et foyer de jour ? Par quoi débiter ? Quels prérequis ? Quelles étapes clés ? Quels points de vigilance ? Quelles recommandations ?

En vue de répondre à ces questionnements, des recherches dans la littérature scientifique ont été menées et sont présentées dans la première partie : « Apports théoriques ». La seconde partie : « Application » illustre les concepts clés en découlant, notamment à travers un recueil de données basé sur la réalisation d'un entretien semi-directif et la diffusion de questionnaires. Le jardin clos d'un Etablissement Médico-Social (EMS) dans le canton de Genève, en Suisse, dont bénéficie également un foyer de jour, compose le terrain d'étude.

Il apparaît que chaque projet de jardin thérapeutique est unique, tant par le contexte dans lequel il se situe que par les acteurs qui gravitent autour de lui ; il y a autant de jardins que de lieux qui les accueillent et de personnes qui participent à sa création. Il n'existe pas de règle générale de conception. Néanmoins, des critères fondamentaux d'aménagement, des recommandations générales de conception (adapter le jardin aux besoins, partir de l'existant, s'intéresser à la pérennisation...) et la mise en œuvre d'une démarche participative apparaissent incontournables. Concevoir un jardin thérapeutique peut s'envisager comme un projet en soi cadré par une méthodologie de projets dont le diagnostic est l'étape initiale et la réalisation (travaux d'aménagement) l'étape finale, tout en envisageant l'utilisation qu'il en sera faite.

Mots-clés : Jardin thérapeutique – conception – projet – personnes âgées – Alzheimer