



## Compte-rendu du 9<sup>ème</sup> Comité Scientifique "Jardins à visée thérapeutique" du 3 decembre 2018

### Objectifs de ce 9eme Comité Scientifique

Validation des questionnaires N°A et N°B et lancement des essais du protocole sur le terrain.

### Personnes présentes

- **Anne MARCILHAC**, enseignant-chercheur UMR, Administratrice France Alzheimer, Directrice adjointe de l'ITEV,
- **Arthur BOURCET**, ergothérapeute à Ciel Bleu, ANFE
- **Isabelle TERRAL**, infirmière CHU (elle mène des ateliers jardins thérapeutiques à l'UCC d'Antonin Balmès),
- **Sonia TRINQUIER**, ingénieur Agronome, directrice de Mosaïque,

### Prochaine rencontre CS JT N°10

**Lundi 3 juin 2019 de 9h30 à 12h**

Lieu : CHU Antonin Balmès

#### Objectifs CS JT:

- 1) Retour des questionnaires remplis par Mosaïque et Ciel Bleu de mars 2018 à juin 2018
- 2) Modification éventuelle du protocole
- 3) Validation du guide pratique permettant de préciser le cadre éthique et les objectifs de chaque item à évaluer

NB. Nous pourrions proposer à un étudiant **en master en gérontologie** un sujet de recherches sur les Interventions Non Médicamenteuses et en particulier les JT (accompagné par l'ITV).

Nous restons à votre disposition pour tout complément d'informations.

Fait à Montpellier, le 10/03/2019

**Sonia TRINQUIER**  
Ingénieur Agronome - Directrice de Mosaïque

## Objectifs du protocole d'évaluation retenus

**Evaluer l'impact des Ateliers Jardins Adaptés afin de nous aider en tant que thérapeute à améliorer nos programmes d'actions**

Rappelons que l'objet premier des travaux que nous réalisons au sein du comité est de permettre **d'observer et comparer sous forme d'étude de cas les changements de comportement chez les malades d'Alzheimer** participant à un programme d'ateliers jardins à visée thérapeutique. Nous mesurons le degré d'amélioration et non l'état du patient.

Le protocole validé à ce jour va dans ce sens et va être testé au printemps 2019. Après cette phase et l'apport de modifications éventuelles, nous envisageons son partage à plus large échelle, via la Fédération Française « Jardins, Nature et Santé » par exemple.

En parallèle, comme le souligné le Professeur Jeandel, nous devons continuer à chercher des soutiens humains et financiers pouvant prendre en charge notre deuxième objectif : évaluer scientifiquement les bienfaits de l'hortithérapie avec des protocoles normés.

**Le Professeur Jeandel** est sollicité pour connaître les possibilités d'implication du CHU ou autres établissements de santé ou du médico-social. L'association Mosaïque ne peut pas porter cet ambitieux deuxième objectif toute seule malgré le soutien précieux des experts du CS. Ces objectifs associatifs s'inscrivent dans une démarche globale nécessitant l'appui d'un grand nombre de professionnels (élus, administrations, médecins, scientifiques, établissements de santé et du médico-social ...).

## Rappel du Cadre de l'évaluation

Public : **Personnes souffrant de la maladie « type Alzheimer »** (différents stades de la maladie possibles).

Durée de l'évaluation : **sur 3 à 4 mois**

Nombre de séances d'évaluation : **3 sessions** = au démarrage, au milieu et en fin du programme d'hortithérapie et d'APA, soit T0, T2 mois et T4 mois.

Echantillonnage : **groupes suivant un programme d'hortithérapie régulier**

Groupe 1 : AJA **Ciel Bleu** personnes suivant des ateliers jardin dans les locaux de Ciel Bleu

Groupe 2 : AJA **Mosaïque** en Jardin Partagé réservé aux séniors (malades Alzheimer)

Groupe 3 : AJA **Mosaïque** en EHPAD (PASA ou unités avec troubles cognitifs)

## Notre protocole d'évaluation

Veillez trouver ci-après le protocole d'évaluation validé. Après plusieurs améliorations proposées par les différents membres du comité lors des 4 dernières réunions, nous passons à la **phase des essais sur le terrain**.

Afin de simplifier son utilisation, le protocole a été conçu comme un **kit d'évaluation de 4 pages** :

1. Guide d'évaluation (1 page)
2. Fiche individuelle nominative (1 page)
3. Fiche d'évaluation A rempli par l'aidant (1 page)
4. Fiche d'évaluation B rempli par l'animateur (1 page recto-verso)

*A compléter après la phase d'utilisation du protocole sur le terrain*

Le « **nom de Code de la personne évaluée** » sera les 3 1<sup>ière</sup> lettres du nom et les 2 1<sup>ière</sup> lettres du prénom. Il sera utilisé pour les différentes fiches du protocole.

Chaque questionnaire d'évaluation est accompagné d'une **fiche individuelle** permettant de donner des informations sur le profil de la personne et les troubles associés à sa maladie (*protocole d'évaluation sous forme d'études de cas*).

Le **questionnaire A** doit être rempli par l'aidant (ou le personnel soignant le cas échéant) :

- Les questions 1 et 2 une fois avant le démarrage du programme d'ateliers jardins ;
- La question 3 une fois le programme d'ateliers jardins fini ;

Le **questionnaire B** doit être rempli 3 fois par l'animateur des ateliers (ou l'accompagnant professionnel cas échéant) durant les ateliers : au démarrage, au milieu et en fin du programme d'hortithérapie, soit T0, T2 mois et T3-4 mois.

- **Pour la phase T0** : 2 à 3 séances sont prévues pour que s'installe un rituel d'activités, la reconnaissance des lieux et des personnes présentes, ainsi que la mise en confiance des malades. Ces 1<sup>ier</sup> ateliers avant évaluation permettront également de montrer les différentes tâches à effectuer et à informer de l'évaluation à venir.
- **Echelle utilisée** : 4 choix de 0 à 3 (3 étant excellent) ;
- « **Compréhension et réalisation d'une consigne** » : la consigne doit être simple ; elle sera la même durant tout le cycle de l'évaluation = Exemple de consignes : Mettre de la terre dans un godet/pot - Aller chercher un arrosoir.
- « **Reconnaissance d'objets** » = Exemple de questions-type : Montrer les tomates – prendre le sécateur.
- **Repérage dans l'espace de l'objet** : aller d'un point A à un point B par un chemin simple et rectiligne.
- **Motricité/praxie** = coordination des mouvements pour arriver à faire une action / réalisation d'un geste ; exemple : mettre de la terre dans un pot, arroser une plante.
- **Motricité fine** : exemple = mettre des semis ( $\pm$  taille d'une lentille) dans un godet rempli de terre, écrire le nom d'une plante sur une étiquette, supprimer des fleurs fanées.
- **Equilibre** : en 5 points = les exercices doivent se faire dans une ambiance ludique ; passer au point suivant uniquement en cas de réponse positive du précédent.



*FICHE INDIVIDUELLE  
de la personne évaluée*

**Nom de code :** ..... **Age :** .....

**Sexe :**            Femme                Homme   

**Etat marital :**        en couple            seule        a un auxiliaire de vie   

**Diagnostiqué depuis la :** .....

**Fréquence des ateliers jardins :** .....

**Autres**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**Rempli par :** .....



*EVALUATION Ateliers JARDIN*  
*Questionnaire A rempli par*  
*l'aidant ou le personnel soignant*

**Nom de code :** .....

**A remplir 1 fois avant le démarrage du programme d'ateliers**

1) Quels sont les difficultés majoritaires et quotidiennes que vous rencontrez avec le malade.

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

2) Quels sont vos attentes quant à la participation de votre proche à l'atelier ?

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**A remplir à la fin du programme**

3) Suite à la participation de votre proche aux ateliers, avez-vous constaté des changements ?

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**Rempli par :** .....



## EVALUATION Ateliers JARDIN

*Questionnaire B rempli pendant l'atelier par  
l'animateur/accompagnant professionnel*

Nom de code: .....

### 1) Compréhension et réalisation d'une consigne

Laquelle : .....

.....

#### Compréhension

- |                                |                          |
|--------------------------------|--------------------------|
| 1. à la 1ère élocution verbale | <input type="checkbox"/> |
| 2. après l'avoir mimé          | <input type="checkbox"/> |
| 3. à l'amorçage du geste       | <input type="checkbox"/> |
| 4. consigne non-compris        | <input type="checkbox"/> |

#### Réalisation

- |             |                          |
|-------------|--------------------------|
| 1. Fait     | <input type="checkbox"/> |
| 2. Non fait | <input type="checkbox"/> |

pourquoi ?

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| Fatigue                  | <input type="checkbox"/> |
| Peur de ne pas y arriver | <input type="checkbox"/> |
| Pas envie de faire       | <input type="checkbox"/> |
| Autres .....             |                          |

- |                              |                          |
|------------------------------|--------------------------|
| 3. A fini par faire l'action | <input type="checkbox"/> |
|------------------------------|--------------------------|

### 2) Interaction sociale et communication

- |  |                              |                              |                             |
|--|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Interactions avec l'aidant                     | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Interactions avec l'animateur/soignant         | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Interactions avec les autres personnes malades | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Interactions avec d'autres personnes           | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

Lesquelles : .....

.....

Mode de Communication                      verbale                       Non verbale

### 3) Comportement durant l'atelier

Bien-être dans les lieux 0  1  2  3

Intérêt porté aux activités 0  1  2  3

### 4) Réalisation d'actions types

Reconnaissance d'objets :  OUI  NON

Action faite : .....

.....

Repérage dans l'espace : OUI  NON  NA

Action faite : .....

.....

Motricité/praxie  0  1  2  3

Action faite : .....

.....

Motricité fine  0  1  2  3

Action faite : .....

.....

Equilibre :

1. Port d'une charge OUI  NON

2. Difficulté à la marche OUI  NON

3. Debout les yeux fermés OUI  NON

4. Dynamique =avancer 3m les pieds collés OUI  NON

5. Statique =tenir sur un pied sans se tenir OUI  NON

Rempli par : .....