

DOSSIER DE PRESSE

*Un jardin
pour ma
mémoire®*

Le dimanche 23 septembre 2012

Les jardins sont ouverts
dans les maisons de retraite
de votre région au profit de

Jardins et Santé
Jardins Ouverts
au service de la santé

www.jardins-sante.org



FONDATION DES PARCS ET JARDINS DE FRANCE
SOUS LE GÈGE DE LA FONDATION DU PATRIMOINE

SOMMAIRE

Le projet « Un jardin pour ma mémoire » page **2**

L'association *Jardins et Santé*

Un but médico social, des objectifs clairs **3**

Les contacts d'organisation indispensables **3**

Les partenaires d' « Un jardin pour ma mémoire »..... **4**

Vivre en maison de retraite

Joëlle MARMOUSET, directrice Ehpad **5**

Ehpa, Ehpad* et maisons de retraite...

Données et perspectives..... **6**

Des jardins à visée thérapeutique, histoire et perspectives

Anne CHAHINE, présidente de Jardins et Santé **7**

La maladie d'Alzheimer

Chiffres et définition **8**

Les jardins pour apaiser les malades d'Alzheimer

*Dr. Thérèse JONVEAUX, praticien hospitalier, neurologue,
docteur en psychologie, Chef de Service du Centre médical
Paul Spillmann – CHU de Nancy* **9**

Une réalisation de référence

Autour du CHU de Nancy, le jardin « **Art, mémoire et vie** »
Laurence VERGER, directrice de la communication **10**

Le plan Alzheimer, jardin à visée thérapeutique

Philippe VIGOUROUX, directeur général du CHU de Nancy **11-12**

Références bibliographiques **13-14**

* Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa)
et pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).



UN JARDIN POUR MA MEMOIRE®

1^{re} Journée « portes ouvertes »
de solidarité dans les maisons de retraite,
Ehpa et Ehpad*

le 23 septembre 2012

dans 4 régions pilotes
Aquitaine, Bourgogne, Centre et Lorraine.
C'est une journée de solidarité
 inédite pour :

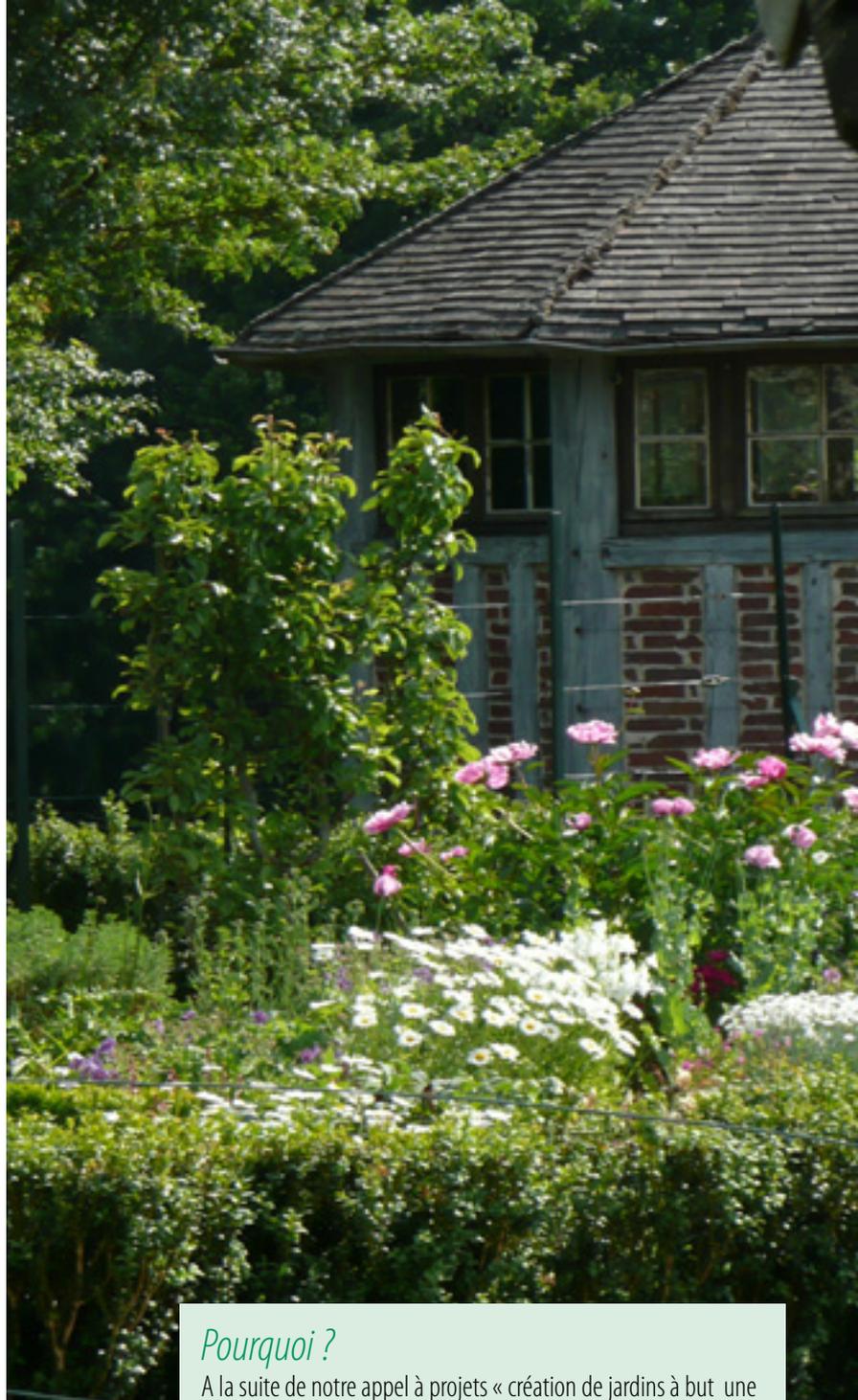
– Humaniser l'environnement
de nos aînés dans les maisons de retraite
et les établissements hospitaliers.

– Encourager la pratique du jardinage
comme thérapie d'appoint

**Une journée de fête, de générosité
et de solidarité.**

Depuis 20 ans déjà, certains pays européens – Italie, Belgique, Grande-Bretagne, Suisse – mais aussi le Canada, les Etats-Unis ou le Japon se servent des jardins comme soutien thérapeutique. La France commence seulement à s'ouvrir à cette pratique, qui est désormais partie intégrante du dernier plan Alzheimer. L'intérêt grandit chez beaucoup de professionnels. En 2008 et 2010, lors des deux premiers symposiums internationaux sur les jardins à but thérapeutique, placés sous le patronage du Ministère de la Santé, organisés par « Jardins et Santé », des médecins, soignants, architectes – paysagistes ayant déjà une expérience en établissement hospitalier et médicosocial, ont fait le point sur l'emploi de cette thérapie non médicamenteuse et travaillé sur les modalités de création. Les avancées restent lentes freinées par des problématiques financières et d'organisation.

* Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa) et pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).



Pourquoi ?

A la suite de notre appel à projets « création de jardins à but une cinquantaine de demandes d'aide. Seules 14 ont pu être retenues et aidées pour la somme de 40 000 euros.

Il aurait fallu près de 300 000 euros pour répondre à toutes ces demandes.

Que faire ?

- Surmonter l'indifférence et la peur de la vieillesse.
- Ouvrir exceptionnellement les maisons de retraite à la visite en organisant une journée de rencontres et de collecte.
- Les dons financeront la création de ces jardins qui aident à vivre mieux le quotidien.

D'où l'idée de « UN JARDIN POUR MA MEMOIRE » pendant la semaine mondiale sur la maladie d'Alzheimer, journée au cours de laquelle les visiteurs pourront faire un don utile.

L'ASSOCIATION

« JARDINS ET SANTÉ »

Un but médico-social, des objectifs clairs

Appartenant à des milieux sociaux-professionnels très divers, nous mettons bénévolement notre énergie et nos compétences au service du mieux-être de nos parents et grands-parents atteints de la maladie d'Alzheimer, de nos enfants souffrant d'autisme ou de troubles envahissant du développement, de migraines, d'épilepsie, de nos proches atteints par des dépressions profondes.

Depuis 7 ans, « Jardins et Santé » a aidé ces personnes touchées par des handicaps cérébraux en distribuant plus de 100 000 € de :
– bourses d'aide à la création de jardins à visée thérapeutique (29 établissements aidés),
– bourses de recherche clinique (4 bourses, l'appel de la 5^e est en cours).

Les fonds de « Jardins et Santé » proviennent de la générosité :
– des propriétaires qui ouvrent leur jardin à la visite,
– de donateurs,
– des recettes des manifestations et événements organisés au profit de l'association : en 2011 le Ministère de la Culture nous a proposé de recueillir le produit de la vente des végétaux qui composaient le potager éphémère des Jardins du Palais-Royal lors des « Rendez-vous au jardin ».

En juin 2012, « Jardins, jardin aux Tuileries » nous offre le produit de la vente des jardins en BACSAC.

Pour faire progresser le développement du jardin comme thérapie non médicamenteuse, « Jardins et Santé » organise depuis 2008 en collaboration avec l'E.N.S.P*, tous les deux ans un symposium international sous le patronage des ministères concernés (Santé, Solidarités).

Créer un jardin à visée thérapeutique est une gageure. Les professionnels de la santé et du paysage ont besoin de se rencontrer pour échanger, tirer les leçons de leurs expériences respectives. C'est le but de nos symposiums. Le 3^e, en cours de préparation se tiendra les 19 et 20 novembre 2012 à l'hôpital Sainte-Anne et au FIAP Jean Monnet à Paris.

Les instances de « Jardins et Santé » sont composées à parité de professionnels de la santé et du jardin / paysage :
– un Conseil d'administration qui initie les actions,
– un Comité scientifique des Symposiums,
– une Commission de sélection des projets de jardins à but thérapeutique,
– un Conseil scientifique qui décide des sujets de bourses cliniques.

* Ecole Nationale Supérieure de Paysage de Versailles.

Contacts organisation

« Un jardin pour ma mémoire »®

- Anne CHAHINE
presidente@jardins-sante.org
mobile 06 61 97 67 25
- Maud LAHON, chargée de mission
jpmm@jardins-sante.org
mobile 06 86 63 66 36

Dans les régions pilotes, les délégués

AQUITAINE

- René-Jacques QUIGNARD
delegue.aquitaine@jardins-sante.org
mobile 05 57 87 13 78

BOURGOGNE

- Martine-Claire POUCHAIN
delegueebourgogne@jardins-sante.org
mobile (le soir de préférence)
06 84 52 56 37

CENTRE

- Geneviève LASSERRE
deleguee.centre@jardins-sante.org
mobile 06 08 21 61 43

LORRAINE

- Odile POTTIER-MOUTON
deleguee.lorraine@jardins-sante.org
mobile 06 12 56 89 42

Contacts interviews - santé

- Dr. Thérèse JONVEAUX, CHU de Nancy
t.jonveaux@chu-nancy.fr
- Mme Laurence VERGER, CHU de Nancy
l.verger@chu-nancy.fr
- Mme Joëlle MARMOUSET,
directrice Ehpad
direction.chatonniere@orange.fr

Contacts interviews – jardins à but thérapeutique

- Véronique LAULIER, E.N.S.P.-Versailles
v.laulier@versailles.ecole-paysage.fr
01 34 29 62 26
- Régis GUIGNARD, Meristeme – Paris
r.guignard@meristeme.com
mobile 06 80 103 156

NOS PARTENAIRES

AgeVillage.com

Depuis douze ans, nos équipes d'experts en gérontologie accompagnent, par une information adaptée, les familles et les professionnels du secteur dans leur aide aux personnes âgées. Nous éditons deux portails qui sont devenus les références Internet du grand âge :

> www.agevillage.com <<http://www.agevillage.com/>>

Destiné principalement aux familles, à l'entourage, aux aidants. Sa ligne éditoriale : **vieillir debout, jusqu'au bout** ! Ses services : newsletters hebdomadaires, dossiers pratiques, annuaire de 25 000 solutions locales, les avis des résidents et des familles sur leur maison de retraite, un DVD destiné aux aidants familiaux de malades Alzheimer sur les réponses de l'Humanitude...

> www.agevillagepro.com <<http://www.agevillagepro.com/>>

Pour les professionnels de la gérontologie : CCAS, CLIC, maisons de retraite, services à domicile, médecins, para-médicaux... Dossiers d'experts, textes officiels (lois, décrets, circulaires instruction, recommandations, bonnes pratiques), place de l'emploi, salon virtuel des entreprises... Audience : 1 200 000 pages vues par mois, 27 000 inscrits aux newsletters hebdomadaires et gratuites. Agevillagepro.com a lancé en 2011 un Prix Jardins thérapeutiques. Des initiatives qui gagnent à être connues !

<http://www.agevillagepro.com/actualite-6552-1-l-ehpad-nauton-truquez-laureat-du-prix-jardins-therapeutiques-2011-organise-par-agevillage-dans-le-cadre-de-geront-expo.html>

CHU de Nancy – Hôpital Saint-Julien

Centre Hospitalier Universitaire de référence en Lorraine, le CHU de Nancy est un établissement public de santé.

L'amélioration de la prise en charge

gériatrique est l'une des priorités de son projet médical 2011-2015 avec l'ouverture effective de nouvelles unités de soins - l'Unité Cognitive Comportementale, l'Unité d'Hébergement Renforcée, l'unité Post-Urgences d'Orientation Gériatrique - et le renforcement de la collaboration du CHU avec les EHPAD et les foyers logement de la région. Fort de ses 9 000 professionnels et doté de plateaux techniques performants, il assure au quotidien ses missions :

- soins de recours et de proximité avec des solutions adaptées à toutes les pathologies,
- formation à travers 10 écoles et collaborations avec l'Université de Lorraine,
- recherche et innovation aussi bien dans le domaine médical, paramédical que technologique,
- participation à des actions de santé publique, de dépistage, de prévention et d'éducation à la santé, en lien avec l'État, l'assurance maladie, les collectivités locales et les associations des usagers.

<http://www.chu-nancy.fr>

Ecole Nationale Supérieure de Paysage de Versailles

http://www.ecole-paysage.fr/ensp/default/EN/all/ensp_fr/index.htm

Fédération Hospitalière de France

Créée en 1924, la Fédération hospitalière de France (FHF) réunit **plus de 1 000 établissements publics de santé et autant de structures médico-sociales**, soit la quasi-totalité des établissements du secteur public.

Ces établissements adhèrent à l'une des 28 fédérations hospitalières régionales de métropole et d'outre-mer. Grâce à son caractère fédérateur et sa dimension nationale, la FHF remplit une triple mission :

- promotion de l'hôpital public et des établissements médico-sociaux,

- information des professionnels,
- représentation des établissements auprès des pouvoirs publics.

La FHF a également pour fonction d'élaborer de nouvelles propositions dans le cadre du débat législatif et d'une façon générale, de promouvoir les évolutions souhaitées pour le mode hospitalier et médico-social public. C'est ainsi que la FHF a présenté, en janvier 2012 à l'ensemble des candidats à l'élection présidentielle, une plateforme politique proposant une nouvelle vision pour le service public de santé. Une vision qui cherche à garantir à la population, sur chaque territoire, des soins et une prise en charge de qualité pour les patients ou les résidents, qui soit accessible, équitable, pertinente et en même temps pérenne.

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

Fondation des Parcs et Jardins de France

Sous l'égide et avec l'aide de la Fondation du Patrimoine, la Fondation des Parcs et Jardins de France permet de **rassembler et d'optimiser les efforts de tous les partenaires au service du jardin** pour :

- contribuer à préserver les jardins et protéger les paysages autour des parcs et jardins,
- restaurer et développer les parcs et jardins visibles par le public,
- les faire connaître en France et dans le monde,
- mettre en valeur les arts du jardin et notre patrimoine botanique,
- encourager les actions de formation destinées aux parcs et jardins.

La Fondation des Parcs et Jardins de France participe à l'élaboration d'un plan de financement, aide à convaincre particuliers et entreprises d'apporter à la Fondation les dons dédiés au jardin choisi. Les dons font l'objet d'un reçu fiscal établi par la Fondation du Patrimoine entraînant une déduction fiscale de 75% sur l'ISF ou de 66% sur l'IRPP.

<http://www.fondations.org/spip.php?article4073>

Vivre en Ehpad, en maison de retraite, un changement de vie

par Joëlle Marmouset, directrice d'Ehpad La Chatonnière (Bourgogne)

Entrer en maison de retraite, cela représente avant tout pour bon nombre de nos contemporains ou pour leurs proches l'entrée dans la dernière demeure. Quelque soit l'état de santé de la personne, qu'elle souffre d'une démence de type Alzheimer ou apparentée, qu'elle ait des difficultés pour se mobiliser, c'est un stress devant plein de paramètres angoissants. Même si le consentement avéré du résident est désormais systématiquement requis, il s'agit de s'adapter à un espace d'hébergement impersonnel et réduit et de partager un quotidien en collectivité, de rencontrer un grand nombre de personnes inconnues. La présence d'un jardin au sein de l'établissement offre alors une dimension supplémentaire à l'espace bâti : c'est une ouverture sur un théâtre vivant. Le résident regarde le présent différent d'un jour à l'autre, envisage l'avenir à travers les saisons et peut se souvenir du passé à partir de sensations réelles : stimulation des sens, invitation à la découverte, à la curiosité, mais aussi appel à la mémoire.

Le projet de vie individualisé est une obligation instituée pour chaque résident depuis maintenant 10 ans (loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale). Progressivement mis en place par les équipes pluridisciplinaires de chaque établissement à partir des accompagnements et des soins déjà existants, ces projets de vie individualisés sont d'abord une déclinaison concrète des envies, des goûts et des capacités de chacun. Ils s'étoffent d'idées nouvelles pour enrichir la vie de l'établissement grâce à des activités souhaitées par les résidents. Parmi celles-ci, la place d'un jardin est privilégiée. Il est alors lieu de promenade, qui devient espace de déambulation sécurisée et de stimulation pour les personnes souffrant de démence. Des ateliers s'y déroulent pour planter, semer, repiquer, cueillir, dans des installations accessibles lorsque la mobilité est réduite. Les fêtes saisonnières s'y organisent, l'imagination s'exprime (œufs de pâques cachés, concours d'épouvantails, repas des vendanges, la liste est non exhaustive. . .)



Toute l'année,
le jardin
stimule,
apaise, occupe,
accompagne
la vie.

En morte saison, le jardin s'endort mais il continue de vivre dans la maison au quotidien avec les résidents : les fleurs séchées sont mises en bouquets, les pétales de l'herbier d'été viennent décorer les cartes de vœux, les décorations hivernales lumineuses font revivre les végétaux derrière les fenêtres. C'est donc toute l'année que le jardin stimule, apaise, occupe, accompagne la vie.

Mais les résidents ne sont pas les seuls à vivre en maison de retraite : les familles sont particulièrement impliquées dans ces lieux ou l'on tente de maintenir le lien affectif malgré la disparition progressive des capacités. Au cours de cette période souvent bouleversante, le jardin et les activités qui s'y rattachent devient médiateur quand la communication est rendue difficile par la démence. Les jeunes enfants peuvent s'égayer en toute liberté, les proches s'associent aux ateliers manuels, apportent leurs graines à semer.

Le personnel qui travaille en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (Ehpad) bénéficie quand à lui, au jardin, d'un lieu de travail valorisant l'acte thérapeutique. L'axe relationnel avec le résident y dépasse la technicité du soin, le rapport de chaque temps soignant/soigné se décroïssonne. C'est le kiné qui rééduque parmi les fleurs, le goûter servi par l'aide-soignante à l'ombre de la tonnelle, les courses avec l'animatrice à la jardinerie, les herbes aromatiques cueillies pour le cuisinier.

Enfin, vivre en maison de retraite apparaît parfois comme une rupture avec la vie sociale. Là encore, le jardin est un vecteur de lien avec le village ou le quartier. La démarche d'ouverture de l'établissement pour le bien-être des résidents se traduit par des manifestations variées : jeux intergénérationnels avec les enfants du centre aéré, journées de visite ouvertes au public autour d'un thème particulier (« Un jardin pour ma mémoire » . . .), bourses d'échanges de graines et de plants avec les particuliers voisins, le jardin thérapeutique soigne aussi le lien social.



*Les maisons de retraite, Ehpa, Ehpad**

Combien d'établissements pour accueillir les personnes âgées en France ?

Il existe en France environ 10 000 établissements d'accueil, en comptabilisant tous les types de structures – maisons de retraite médicalisées, résidences avec services, Ehpad et petites unités de vie.

Les disparités régionales sont grandes et varient suivant les densités de population. Mais l'offre correspond-elle à la demande ? Il semblerait que le nombre de places soit encore très insuffisant. Très difficile d'obtenir des chiffres fiables.

Les jardins à but thérapeutique existent-ils ?

Bien que des espaces verts existent dans la majorité d'entre eux, à ce jour, aucun inventaire des établissements ayant un jardin à but thérapeutique actif, n'a été réalisé. Le Conseil National des Parcs et Jardins du Ministère de la Culture envisage de recenser des jardins historiques hospitaliers ce qui permettrait de faire des recherches croisées pour identifier parmi eux des jardins à but thérapeutique.

L'association « Jardins et Santé », en partenariat avec l'École Nationale de Paysage de Versailles, commence à travailler sérieusement sur le sujet notamment en lançant des appels à projets « Jardins à but thérapeutique » et en organisant des symposiums. « Jardins et Santé » est très souvent interrogée par des professionnels qui ont besoin de savoir s'il existe un jardin à visée thérapeutique près de chez eux et aimerait pouvoir leur répondre plus efficacement.

Difficile également de connaître les établissements avec un jardin. Par exemple, beaucoup d'établissements privés indiquent la présence d'un « parc/jardin » dans leur rubrique « confort » au même titre que le parking. Les réponses souvent peu précises ne permettent pas toujours de distinguer s'il s'agit d'un espace vert à visée « décorative » ou d'un jardin accessible et intégré dans une démarche thérapeutique.

Les préconisations du plan Alzheimer ne sont pas encore appliquées : le jardin n'est pas référencé dans la rubrique « thérapies non médicamenteuses ».

Les perspectives

Si les résultats préliminaires sont encourageants, les effets du jardin et du jardinage sur les patients n'ont pas encore été scientifiquement mesurés. D'où, sans doute, un certain scepticisme d'une partie du corps médical et des responsables d'établissements. A ceux qui avancent l'argument du coût lié à l'entretien d'un jardin, « Jardins et Santé » répond par la diminution d'un certain nombre de médicaments liées à l'anxiété, l'irritabilité ou la dépression et à une amélioration du confort de vie des personnes âgées prises en charge.

C'est sans doute ce que démontrera, dans quelques années, l'hôpital Saint-Julien au CHU de Nancy, à la pointe de la recherche qui met en place des protocoles d'évaluation et organise régulièrement des journées de formation.

La graine est semée. Le mouvement est lancé. Les jardins thérapeutiques fleuriront.

* Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa) et pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Des jardins à visée thérapeutique, histoire et perspectives

par Anne Chahine, présidente de Jardins et Santé



Historiquement, les hôpitaux psychiatriques, que l'on appelait jadis les asiles, mais aussi les établissements hospitaliers dans l'ensemble, étaient pourvus de grands et beaux jardins. Les progrès scientifiques ont amené à considérer le patient d'une autre façon, induisant une nouvelle conception de l'architecture de l'hôpital. L'évolution démographique aidant, il a fallu répondre à la nécessité de réduire les risques d'infection, d'abriter dans des bâtiments adéquats le matériel d'investigation offert par les technologies de pointe, de faire de la place pour les voitures et, peu à peu, sans contrepartie, le tout fonctionnel et le béton-bitume ont balayé le végétal.

Dans les années 1980, des études menées aux États-Unis par Cooper-Marcus et Barnes, puis en 1990 par Ulrich et Parsons, mais aussi au Japon par Nakamura et Fuji (1990-1992) ont mis en évidence que l'introduction d'un élément végétal, environnement jardinier ou simple présence de photos de paysages, avait une influence appréciable sur l'évolution et à tout le moins la satisfaction des patients. Les patients ont clairement désigné l'arbre, la plante, le chant des oiseaux, le murmure d'un ruisseau comme autant d'éléments qui apaisaient leur anxiété. Le bénéfique, en terme de gestion d'une part, et en terme médical d'autre part, est apparu évident aux directeurs hospitaliers, puisqu'il permettait de réduire la durée d'hospitalisation, et contribuait ainsi à l'amélioration de la satisfaction du patient et de sa famille ainsi qu'à celle du personnel. Le jardin a donc été progressivement assimilé à une thérapie d'accompagnement auprès de personnes présentant un handicap cérébral ou moteur.

En France, le dernier plan Alzheimer (2008 / 2012) a eu le mérite d'introduire, enfin, le jardin comme une obligation dans les unités cognitivo-comportementales et les unités de soins renforcées.

Pour créer un jardin à but thérapeutique, le travail d'équipe est une absolue nécessité, qui se prépare très en amont en collaboration avec aussi bien les soignants que ses futurs usagers, les familles et les professionnels du jardin et du paysage. La réussite est à ce prix et le mécanisme est assez lourd. Mais il vaut la peine d'être mis en place, car il est l'unique gage de la pérennité d'un projet si séduisant soit-il. Il faut noter que de nombreuses « initiatives jardinières » privées, institutionnelles ou associatives, apparaissent dans un contexte pourtant maussade où les gestionnaires ressassent à l'envi la nécessité de faire des économies. On ne mettra jamais assez l'accent sur deux axiomes de la réussite à long terme : la pérennité du jardin dans un contexte économique difficile et le rôle des soignants, notamment ergothérapeutes, psychomotriciens, psychologues qui travaillent quotidiennement au maintien du corps et de l'esprit.

Ces amateurs ou professionnels du jardin, en tout cas amoureux du jardin et convaincus du rôle considérable qu'il peut jouer dans le mieux-être des personnes en établissement, font assaut d'imagination, d'enthousiasme et de dévouement pour mettre le végétal à leur portée. Il faut noter encore, et c'est particulièrement encourageant, que les jeunes générations qui arrivent aux postes de direction sont aujourd'hui beaucoup plus attentives à l'environnement de leurs résidents, avec une réelle volonté de réconcilier le corps et l'esprit, et de ne plus miser que sur la seule pharmacopée.



La maladie d'Alzheimer chiffres et définition

Le vieillissement de la population s'accélère depuis les années 80.

- 1/3 de la population française devrait être âgé de plus de 60 ans d'ici 2040, soit plus de 20 millions de personnes
- Le nombre des personnes âgées de plus de 80 ans risquant d'être les plus dépendantes, augmente ainsi chaque année.
(Sources : DREES. L'état de santé de la population en France. Etudes et résultats n°623, février 2008.)
- La maladie d'Alzheimer concerne 880 000 personnes en France en 2011. Elle est la 4^e cause de mortalité en France.
- La fréquence de la maladie d'Alzheimer augmente avec l'âge : 20 % des personnes de 80 ans en sont atteintes.
- 3 millions de personnes en France (malades et entourage) sont concernées directement ou indirectement par la maladie d'Alzheimer. 1,3 million de Français, soit une personne de plus de 65 ans sur quatre, pourraient être atteinte en 2020 (sources Insee).
- 25 millions de personnes touchées dans le monde.

Source : http://santemedecne.commentcamarche.net/contents/alzheimer/01_definitions_et_statistiques_de_la_maladie_d_alzheimer.ph3
(cf bibliographie)



Définition

La maladie d'Alzheimer, maladie du cerveau, est une affection neuro-dégénérative qui entraîne une détérioration progressive et définitive des cellules nerveuses provoquant une démence.

« Même si l'origine de cette dégénérescence est encore mal connue, elle constitue bien la cause identifiée de la maladie. Cette dégénérescence progressive provoque l'apparition de nombreux symptômes. Les troubles liés à la maladie évoluent et s'aggravent progressivement au cours du temps. Dans les premières phases, la perte de mémoire, les facultés de jugement et de raisonnement se détériorent. La mémoire immédiate et le fonctionnement mental sont d'abord affectés, puis surviennent une altération du langage, une difficulté à effectuer des gestes élaborés, des troubles de l'orientation dans le temps et l'espace, une impossibilité à reconnaître des personnes proches (conjoint, famille, amis. . .) Par ailleurs, l'humeur, le comportement, ainsi que la faculté à se concentrer se dégradent. Les médicaments disponibles aujourd'hui ont uniquement pour objectif de freiner l'évolution de la maladie et de diminuer ses effets. »

(source : site Internet du Ministère de la santé)



Les jardins pour apaiser les malades d'Alzheimer

par le Dr. Thérèse Jonveaux, praticien hospitalier, neurologue, docteur en psychologie
Chef de Service du Centre médical Paul Spillmann
– CHU de Nancy

L'effet bénéfique de la présence de jardins en milieu hospitalier, sur des populations très diverses, a été rapporté dans différents travaux. Consultants ou accompagnants, surtout ceux atteints de maladies chroniques, qui fréquentent régulièrement les hôpitaux, décrivent un effet apaisant des jardins et espaces verts hospitaliers ; il en va de même pour les soignants avec un bénéfice sur anxiété, stress et humeur dépressive. Au cours de la maladie d'Alzheimer, des objectifs à visée thérapeutique spécifique peuvent être développés à travers un jardin qui représente **une aide, un support au processus de soin** inscrit dans la pluridisciplinarité.

Affection redoutée, les représentations sociales de la maladie d'Alzheimer restent très négatives, elle « cristallise toutes les

peurs liées au vieillissement » (Gallez, rapport de l'OPEPS 2005). L'entourage joue un rôle essentiel auprès des malades, apportant aide et soutien pour faire face à la vie quotidienne. À l'heure actuelle, si des thérapeutiques médicamenteuses existent, nous ne disposons pas de traitement curatif. Face aux multiples facettes de la maladie, des soins diversifiés et **des approches non médicamenteuses sont nécessaires** pour prendre en compte les dimensions neurologiques, sociales, familiales, de cette affection qui concerne plus de 800 000 personnes en France à ce jour. **Or à l'heure actuelle, la situation en France est celle d'une méconnaissance et d'une sous utilisation du potentiel des jardins thérapeutiques alors que les établissements possèdent majoritairement des espaces verts aménageables.** Le Plan Alzheimer 2008-2012 qui crée de nouvelles structures de soins spécialisées, met l'accent dans leur cahier des charges, sur la nécessité d'adapter l'environnement architectural et d'y intégrer un jardin thérapeutique. En effet, les bénéfices d'un jardin thérapeutique dans un établissement sont multiples.

Le jardin permet de maintenir une activité physique.

Promenade, jardinage peuvent s'y pratiquer malgré des handicaps ou incapacités grâce par exemple à des jardinières surélevées, des outils adaptés... Accompagné par les soignants, le jardinage présente l'avantage d'une participation modulée de chacun, à son rythme, d'un sujet de conversation familier ancré dans les repères temporels : rythme des saisons, source de réminiscences personnelles et d'échanges. Le jardin apporte un environnement sensoriellement riche, diversifié, évolutif, par là même, attractif et stimulant. Pour peu que des mesures de sécurité appropriées, souvent simples, soient mises en œuvre en particulier pour clore le jardin, le patient peut s'y rendre à sa guise, ce qui lui donne l'opportunité de faire des choix : y aller seul, retrouver d'autres résidents, convier son entourage...

Le jardin est un apport indéniable face aux troubles psycho-comportementaux présents chez plus d'un patient sur deux au fil de l'évolution. Errance, déambulation, mais aussi agitation, agressivité sont améliorés chez les patients qui peuvent y accéder en permanence. Le jardin, contribue aussi à favoriser les visites de l'entourage ; il se révèle **propice à la mise en place d'activités inter ou transgénérationnelles.** Le jardin apparaît adapté à la pratique de différentes thérapies non médicamenteuses : les ateliers individuels ou en petits groupes sont assurés par les différents professionnels de l'équipe. **Chacun selon ses compétences et sa spécialisation**, psychologue, neuropsychologue, orthophoniste, ergothérapeute, psychomotricien, **y développe l'axe de la mémoire, de la communication, des praxies pour des prises en soins bénéfiques aux patients.**

Autour du CHU de Nancy, le jardin « art, mémoire et vie »

par Laurence Verger, directrice de la communication, CHU de Nancy

Ayant pour objectif de rompre avec le cadre artificiel d'un centre hospitalier classique, le jardin « art, mémoire et vie » est une véritable innovation. Les malades peuvent en profiter quand ils veulent, puisqu'il est accessible nuit et jour, toute la semaine. D'une superficie de 4 000 m², cet espace est aux trois quarts clos par les bâtiments anciens de l'hôpital Saint-Julien, mais installé au cœur de la ville. « Le projet est né à la fois du constat – problématique – des troubles comportementaux notamment des déambulations dans la pathologie d'Alzheimer et des résultats de travaux montrant que l'accès à l'extérieur avait un effet bénéfique pour les malades ». Le docteur Thérèse Jonveaux, neurologue à l'origine du projet, s'est inspirée de son expérience professionnelle dans le traitement de la maladie d'Alzheimer et tout particulièrement des conséquences de l'environnement sur les patients.

Inscrite dans l'idée de rénovation du service depuis 2006, le projet du jardin a été soumis un an plus tard aux patients, à leurs familles et aux soignants qui ont pu donner leur avis sur l'initiative et préciser ce qu'ils en attendaient. **Après trois ans consacrés à son aménagement et aux réflexions issues des premiers constats sur son utilisation, le jardin a été inauguré en 2010.** Toute son originalité réside dans sa conception qui conjugue l'approche neuropsychologique basée sur les symptômes de la maladie à une approche artistique. Pourquoi un projet artistique pour répondre à une problématique thérapeutique ? La dimension artistique œuvrant dans une dimension d'universalité, permet d'atteindre chacun au delà des diversités et des ruptures engendrées par la maladie. « **Nous avons beaucoup travaillé sur la conception du jardin pour qu'il s'intègre pleinement dans le projet thérapeutique, tout en tenant compte des normes hospitalières qui nous étaient imposées.** »

Dans ce jardin à la française, quatre carrés arborent chacun un thème différent et une couleur dominante, très axés sur la dimension sensorielle à partir des parfums et du toucher des plantes. La Terre, le Feu, l'Eau et le Vent symbolisés et illustrés par des sculptures et des œuvres d'art réalisées par un médecin sculpteur et designer allemand, le Dr Reinhard Fescharek, contribuent à susciter réminiscences, communication et émotions.

« Avec ses multiples couleurs et ses reliefs, le jardin lui-même est pensé comme une œuvre d'art ». Le jardin est certes un lieu de promenade accessible et sécurisé mais il est aussi un espace d'activités variées. Les kinésithérapeutes l'utilisent pour la rééducation, les orthophonistes pour travailler le langage, les psychologues pour réactiver la mémoire, les ergothérapeutes pour les gestes de la vie quotidienne.

Une conception qui conjugue approche neurologique et approche artistique

Le lien social est aussi grandement encouragé. « Les patients aiment se promener ensemble. Il y a une vraie volonté d'être les uns avec les autres ». Enfin, les familles rendent plus facilement visite à leurs proches, notamment avec de jeunes enfants. « L'idée est que les patients et leurs familles puissent s'approprier le jardin et se sentir chez eux. C'est un lieu de vie mais on doit pouvoir trouver des coins d'intimité ». Cette action innovante est très suivie par le CHU : les résultats de l'enquête menée en 2010, montrent que les patients sont plus calmes grâce au jardin thérapeutique. Du coup, **les équipes soignantes, elles aussi, sont plus détendues et les patients le perçoivent.** Les soignants eux aussi sont sollicités pour donner leur avis. Ce lieu est aussi propice à l'organisation de manifestations artistiques qui attirent des visiteurs extérieurs puisque même des personnes du quartier se sont jointes aux patients. **Fort de cette expérience, le CHU organise depuis 2010, des formations pour les professionnels, sur le thème des jardins thérapeutiques destinés aux patients atteints de la maladie d'Alzheimer.**

C'est un lieu de vie, mais on doit pouvoir y trouver des coins d'intimité.



Le Plan Alzheimer : jardin à visée thérapeutique

par Philippe Vigouroux, directeur général du CHU de Nancy

PLAN ALZHEIMER 2008-2012*

Le plan Alzheimer 2008-2012 a été élaboré sur la base des travaux de la Commission présidée par le Professeur Joël Ménard, qui a remis le 8 novembre 2007 un rapport insistant sur la nécessité d'organiser et de fédérer une prise en charge globale autour et pour le bénéfice de la personne malade et de ses aidants.

Ce plan a été doté d'un budget dédié représentant 1,6 milliard d'Euros sur 5 ans ; il comporte 44 mesures, réparties en trois axes :

Axe I. AMELIORER LA QUALITE DE VIE DES MALADES ET DES AIDANTS

Axe II. CONNAITRE POUR AGIR

Axe III. SE MOBILISER POUR UN ENJEU DE SOCIETE

1. Les 10 mesures phares du Plan Alzheimer 2008-2012 :

pour améliorer le diagnostic

Mesure n° 8 : Elaboration et mise en œuvre d'un dispositif d'annonce et d'accompagnement

Mesure n° 13 : Renforcement des consultations mémoire à forte activité

pour mieux soigner et mieux accompagner

Mesure n° 4 : Labellisation sur tout le territoire de « portes d'entrée unique » les « Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer » (MAIA)

Mesure n° 5 : Mise en place de « coordonnateurs » sur l'ensemble du territoire

Mesure n° 6 : Renforcement du soutien à domicile, en favorisant l'intervention de personnels spécialisés

Mesure n° 16 : Création ou identification, au sein des EHPAD, d'unités adaptées pour les patients souffrant de troubles comportementaux

Mesure n° 19 : Identification d'un « centre national de référence pour les malades Alzheimer jeunes »

pour aider plus et mieux

Mesure n° 1 : Développement et diversification des structures de répit

Mesure n° 35 : Mise en place d'un numéro unique et d'un site Internet d'information et d'orientation locale

pour chercher plus vite

Mesure n° 21 : Création d'une fondation de coopération scientifique pour stimuler et coordonner la recherche scientifique

2. Les 44 mesures du plan Alzheimer 2008-2012 :

AXE I. AMELIORER LA QUALITE DE VIE DES MALADES ET DES AIDANTS

Objectif n° 1 : Apporter un soutien accru aux aidants

Mesure n° 1 : Développement et diversification des structures de répit

Mesure n° 2 : Consolidation des droits et de la formation des aidants

Mesure n° 3 : Amélioration du suivi sanitaire des aidants naturels

Objectif n° 2 : Renforcer la coordination entre tous les intervenants

Mesure n° 4 : Labellisation sur tout le territoire de « portes d'entrée unique » les « Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer » (MAIA)

Mesure n° 5 : Mise en place de « coordonnateurs » sur l'ensemble du territoire

Objectif n° 3 : Permettre aux personnes atteintes et à leurs proches de choisir le soutien à domicile

Mesure n° 6 : Renforcement du soutien à domicile, en favorisant l'intervention de personnels spécialisés

Mesure n° 7 : Amélioration du soutien à domicile grâce aux nouvelles technologies

Objectif n° 4 : Améliorer l'accès au diagnostic et optimiser le parcours de soins

Mesure n° 8 : Elaboration et mise en œuvre d'un dispositif d'annonce et d'accompagnement

Mesure n° 9 : Expérimentations de nouveaux modes de rémunération pour les professionnels de santé

Mesure n° 10 : Création d'une carte d'information « Maladie d'Alzheimer » pour chaque malade

Mesure n° 11 : Création des consultations mémoire dans les zones non pourvues

Mesure n° 12 : Création de « centres mémoire de ressources et de recherche » dans les zones non pourvues

Mesure n° 13 : Renforcement des consultations mémoire à forte activité

Mesure n° 14 : Surveillance des accidents iatrogènes médicamenteux

Mesure n° 15 : Amélioration du bon usage des médicaments

*Informations recueillies dans *Le Quotidien du médecin* du 6 février 2012.

PLAN ALZHEIMER 2008-2012

Objectif n° 5 : Améliorer l'accueil en établissement pour une meilleure qualité de vie des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer

- Mesure n° 16 : Création ou identification, au sein des EHPAD, d'unités adaptées pour les patients souffrant de troubles comportementaux
- Mesure n° 17 : Création d'unités spécialisées au sein des services de Soins de Suite et de Réadaptation pour malades atteints d'Alzheimer
- Mesure n° 18 : Hébergement des malades jeunes
- Mesure n° 19 : Identification d'un « centre national de référence pour les malades Alzheimer jeunes »

Objectif n° 6 : Valoriser les compétences et développer les formations des professionnels

- Mesure n° 20 : Un plan de développement de métiers et de compétences spécifiques pour la maladie d'Alzheimer

AXE II. CONNAÎTRE POUR AGIR

Objectif n° 7 : Fournir un effort sans précédent pour la recherche

- Mesure n° 21 : Création d'une fondation de coopération scientifique pour stimuler et coordonner la recherche scientifique
- Mesure n° 22 : Développement de la recherche clinique sur la maladie d'Alzheimer et amélioration de l'évaluation des thérapies non-médicamenteuses
- Mesure n° 23 : Allocations doctorales et post-doctorales
- Mesure n° 24 : Postes de chefs de clinique assistants et assistants hospitalo-universitaires
- Mesure n° 25 : Recherche en sciences humaines et sociales
- Mesure n° 27 : Soutien de groupes de recherche en méthodologie et Sciences Humaines et Sociales
- Mesure n° 28 : Création d'un centre de recherche sur le traitement automatisé de l'image
- Mesure n° 29 : Études et suivi dans le temps d'importantes populations de malades (cohortes)
- Mesure n° 30 : Génotypage à haut débit
- Mesure n° 31 : Exploitation du séquençage du génome du microcèbe
- Mesure n° 32 : Formation à l'épidémiologie clinique
- Mesure n° 33 : Développement des liens entre la recherche publique et l'industrie

Objectif n° 8 : Organiser un suivi épidémiologique

- Mesure n° 34 : Mise en place d'un suivi épidémiologique

AXE III. SE MOBILISER POUR UN ENJEU DE SOCIÉTÉ

Objectif n° 9 : Informer et sensibiliser le grand public

- Mesure n° 35 : Mise en place d'un numéro unique et d'un site Internet d'information et d'orientation locale
- Mesure n° 36 : Tenues d'assises régionales pour accompagner la mise en œuvre du plan
- Mesure n° 37 : Connaissance du regard porté sur la maladie

Objectif n° 10 : Promouvoir une réflexion et une démarche éthique

- Mesure n° 38 : Création d'un espace de réflexion éthique sur la maladie d'Alzheimer
- Mesure n° 39 : Lancement d'une réflexion sur le statut juridique de la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer en établissement
- Mesure n° 40 : Organisation régulière de rencontres autour de la thématique de l'autonomie de la personne souffrant d'une maladie d'Alzheimer
- Mesure n° 41 : Information des malades et leurs proches sur les protocoles thérapeutiques en cours en France

Objectif n° 11 : Faire de la maladie Alzheimer une priorité européenne

- Mesure n° 42 : Inscription de la lutte contre la maladie d'Alzheimer comme priorité de l'Union Européenne lors de la présidence française
- Mesure n° 43 : Valorisation et promotion de la recherche au plan européen
- Mesure n° 44 : Tenue d'une conférence européenne à l'automne 2008

3. Le bilan

De réels progrès dans le domaine de la recherche et des avancées concrètes dans l'accompagnement des personnes malades et de leurs familles (création des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer, formation des aidants notamment), ... mais une accélération apparaissant nécessaire dans la mise en œuvre de certaines mesures (développement et diversification des structures de répit pour les aidants, création de structures spécialisées avec un personnel formé aux spécificités de la pathologie et une architecture adaptée). La mise en place d'un nouveau plan ainsi qu'une réforme de la prise en charge financière de la dépendance sont ardemment souhaitées par les familles de patients afin que la réalisation des différentes mesures puisse se poursuivre au-delà de 2012 ; dans son discours prononcé lors du 4^e anniversaire du plan Alzheimer, le 1^{er} février dernier, le président de la République a annoncé qu'il souhaitait lui aussi un 3^e plan Alzheimer.

Bibliographie

- ASTIER C., NOBLET-DICK M., LEROY V., FERNANDEZ C., BERTHEL M. — « Évaluation des effets d'un jardin thérapeutique pour les résidents d'une unité de soins Alzheimer », *Poster, IX^e Réunion francophone sur la maladie d'Alzheimer et les syndromes apparentés 2007* ; Nice.
- BARNES S. — "Space choice and control and quality of life in care settings for older people." *Environment and Behavior*. 2006; 38, 5: 589-604.
- BRAWLEY E.C. — "Designing for Alzheimer's disease. Strategies for creating better environments." New York: John Wiley & sons, 1997.
- COHEN-MANSFIELD J., WERNER P. — "Outdoor wandering parks for persons suffering from dementia. A survey of characterization and utilization." *Alzheimer's Disease and Associated Disorders - An International Journal*. 1999;13; 2: 109-117.
- COHEN-MANSFIELD J. — "The effect of an enhanced environment on nursing home residents who pace." *The Gerontologist* 1998; 38, 2: 199-208.
- COHEN-MANSFIELD J. — "The impact of environmental interventions on behavioral symptoms in persons with dementia." *Les Cahiers de la Fondation Mederic Alzheimer* 2007; 3: 154-163.
- COHEN-MANSFIELD J., WERNER P. — « Effets d'un jardin thérapeutique sur les troubles du comportement et l'humeur de résidents de maisons de retraite présentant une déambulation », *Maladie d'Alzheimer*, 1997 ; 4: 199-201.**
- COHEN-MANSFIELD J., WERNER P. — "Visits to an outdoor garden: on behavior and mood of nursing home residents who pace." 1998. In Vellas J., Fitten G., Frisconi: *Research and Practice in Alzheimer's Disease. Intervention in Gerontology*. Serdi Publishing: Paris, France.
- COOPER-MARCUS C. — "Healing gardens in hospitals." 2007. *Interdisciplinary design and research e-Journal*, Vol I, Issue I, Design and Health.
- COOPER-MARCUS C., BARNES M. — "Gardens in Health Care Facilities: Uses, therapeutic benefits, and design considerations." Martinez CA, The Center of Health Design. 1995.
- COOPER-MARCUS C., BARNES M. — *Healing gardens: Therapeutic benefits and design recommendations*, New York: J Wiley & Sons, Inc, 1999.
- DETWEILER M.B., MURPHY P.F., KIM K.Y., MYERS L.C., ASHAAI A. — "Scheduled medications and falls in dementia patients utilizing a wander garden." *Am J Alzheimer Dis Other Demen* 2009; 24, 4: 322.
- DETWEILER M.B., MURPHY P.F., MYERS L.C., KIM K.Y. — "Does a wander garden influence inappropriate behaviours in dementia residents?" *Am J Alzheimer Dis Other Demen* 2008; 23;1: 31-45.
- DIXON C. — "Therapeutic gardens for people with Alzheimer's disease. Des jardins thérapeutiques pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ». *Landscapes-Paysages* 2005; 16-20.**
- FONTAINE D. — « Les unités spécifiques Alzheimer au sein des établissements d'hébergement collectif », *La Lettre de l'Observatoire des dispositifs de prise en charge et d'accompagnement de la maladie d'Alzheimer* 2007 ; 3.
- FRANCIS C., COOPER-MARCUS C. — "Restorative places: Environment and emotional well being." In *Proceedings of 24th Annual Environmental design research association conference*, Boulder, CO, EDRA.
- HARRISON R. — *Jardins, Réflexions sur la condition humaine*, Éditions Le Pommier, 2007.
- HARTIG T., COOPER-MARCUS C. "Essay Healing gardens – places for nature in health care". *Lancet* 2006; 368: S36-S37.**
- HEATHY. — "Evaluating the effect of therapeutic gardens." *American journal of Alzheimer's disease and other dementias* 2004: 19: 4.**
- HOOVER R.C. — "Healing gardens and Alzheimer's disease." *The American Journal of Alzheimer's Disease* 1995; 10; 2: 1-9.
- JACOB C., TROGNON A., RIVASSEAU JONVEAUX T., BATT M., FESCHAREK R., POP A. — « S'orienter dans un jardin thérapeutique : quels éléments de la conception permettent la prise de repère des patients atteints de la maladie d'Alzheimer ? Méthodologie originale d'évaluation. » *Poster Société Française de Psychologie* 2011 ; Metz.**
- JONVEAUX T, FESCHAREK R. — « Intégration d'une dimension artistique à un projet hospitalier : Le jardin thérapeutique « art, mémoire et vie » destiné aux patients atteints de la maladie d'Alzheimer et à leur entourage », *Communication à la Société de Gériologie de l'Est* 2010 ; Reims.**
- JONVEAUX T, FESCHAREK R. — « Conception d'un jardin thérapeutique destiné aux patients atteints de maladie d'Alzheimer : quelle contribution peut apporter une démarche artistique ? » *Poster, X^e Réunion Francophone sur la maladie d'Alzheimer et les syndromes apparentés* 2009 ; Nantes.**

- JONVEAUX T., FESCHAREK R., POP A., DEMARCHE L., ZIADÉ L., POTTIER MOUTON O.** — “From walking areas to healing gardens for Alzheimer patients. Principles of design and methodology for a specific project.” *Poster, XIX^e World Congress of Gerontology Geriatrics, 2009; Paris.*
- JONVEAUX T., POP A., DEMARCHE L., ZIADE L., WAECHTER C., FESCHAREK R.** — « Atelier transgénérationnel destiné aux patients atteints de maladie d'Alzheimer grâce au support d'un jardin thérapeutique : conception, mise en place et approches méthodologiques spécifiques. » *Poster, Congrès National sur les Unités Spécifiques de Soins Alzheimer 2009 ; Paris.*
- KAPLAN R. — (2001) “The Nature of the View from Home. Psychological Benefits”. *Environment and Behaviour*, 2001; 33; 4: 507-542.
- MAAS J. — “Vitamin G: the importance of a green living environment for people's health.” *ELCA Research Workshop Green City Europe- for a better life in European cities.* ELCA, 2011, Bruxelles: 44-45.
- MAAS J., VERHEIJ R.A., SPREEUWENBERG P. — “Green space, urbanity and health: how strong is the relation?” *J. Epidemiology and Community health* 2006: 60: 7: 587-592.
- MANUSSET S. — “Plants, Health, well-being and urban planning.” *ELCA Research Workshop Green City Europe - for a better life in European cities.* ELCA, 2011, Bruxelles: 15-17.
- NAMAZI K.H., JOHNSON B.D. — “Pertinent autonomy for residents with dementia. Modifications of the physical environments to enhance independence.” *The American Journal of Alzheimer's care and related disorders & research* 1992; 16-21.
- OUSSET P.J., NOURHASHEMI F., ALBAREDE J.L., VELLAS P.M.** — « Therapeutic gardens.” *Archives of Gerontology and Geriatrics* 1998; 26, S1: 369-372.
- RAPPE E., LINDEN L. — “Plants in health care environments: experiences of the nursing personnel in homes for people with dementia”. *IHS Acta Horticulturae 639, XXVI International Horticultural Congress: Expanding roles for Horticulture improving Human Well Being and Life quality.*
- RIVASSEAU JONVEAUX T., FESCHAREK R., YZOARD M., POP A., JACOB C., DEMARCHE L., SOULON L., MALERBA G., BATT M., TROGNON A.** — « Evaluate of benefits of a healing garden for Alzheimer patients: When conception integrate artistic and neuropsychological approaches, we need to create an original methodology.” *Poster AAICAD 2011 ; Paris.*
- RIVASSEAU JONVEAUX T., POP A., JACOB C., DEMARCHE L., FESCHAREK R., POTTIER MOUTON O., CHAUDY K., SOULON L., MALERBA G.** — “Pre and post occupancy evaluation of a healing garden for Alzheimer patients: when wishes and needs of patients, family and nursing staff guide the conception”, *Poster IAGG 2011; Bologna.*
- RIVASSEAU JONVEAUX T., POP A., JACOB C., FESCHAREK R., BAH CHUZEVILLE S., DEMARCHE L., SOULON L., MALERBA G.** — “French Alzheimer plan: New Care Units need healing gardens: Criteria for design and evaluation.” *Poster 4th European Neurological Conference on Clinical Practices, 2011; Lisbonne.*
- SHAW B. — « Un jardin thérapeutique né de 11 excellents éléments ». *Landscapes/ Paysages* 2005; Automne: 10-13.
- STEWART J.T. — “Management of behavior problems in the demented patients.” *Am Fam Physician* 1995; 52, 8: 2311-7, 2321-2.
- STIGSDOTTER U.K. — “Research ideas on how to plan and design natural environments based on evidence-based health design and validated guidelines in order to maximise the potential health design and validated guidelines in order to maximise the potential health benefits for all.” *ELCA Research Workshop Green City Europe- for a better life in European cities.* ELCA, 2011, Bruxelles: 33-37.
- ULRICH R. — “Effects of gardens in health outcomes: Theory and research”, in Cooper-Marcus, C, Barnes, M. *Healing Gardens.* New York: John Wiley & Sons, 1999: 27-86.
- ULRICH R. — “View through a window may influence recovery from surgery”. *Science* 1984; 224, 4647: 420-42.
- ULRICH R.S. — “Essay Evidence-based health care architecture.” *Lancet* 2006: 368: 538-539.
- WHALL A.L., BLACK M.E., GROH C.J., YANKOU D.J., KUPFERSCHMID B., FOSTER N. — “The effect of natural environments on agitation and aggression in late stage dementia patients”, *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias* 1997; 12: 216-220.
- ZEISEL J. — “Creating a therapeutic garden that's works for people living with Alzheimer's.” *Journal of Housing for the elderly* 2007; 21: 1&2: 13-33.
- ZEISEL J., SILVERSTEIN N., HYDE J., LEVKOFF S., LAWTON M.P., HOLMES W. — “Environmental correlates to behavioural outcomes in Alzheimer's special care units.” *The Gerontologist* 2003; 34; 5: 697-711.
- ZEISEL J., TYSON M.** — “Alzheimer's treatment gardens”, in Cooper-Marcus C., Barnes M. *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and design recommendations.* New York: John Wiley&sons, 1999.
- ZIMRING C., REIZENSTEIN J. — “Post occupancy evaluation”, *Environment and behaviour* 1980; 12; 4: 429-450.