



# INTERVENTIONS NON MÉDICAMENTEUSES ET MALADIE D'ALZHEIMER

Comprendre, connaître, mettre en œuvre

# SOMMAIRE

<b>Préface</b>	<b>3</b>
<b>Notes aux lecteurs</b>	<b>6</b>
<b>Intérêts des INM</b>	<b>8</b>
<b>Activité physique adaptée</b>	<b>10</b>
<b>Art-thérapie</b>	<b>18</b>
• Focus sur les interventions à médiation théâtrale	<b>26</b>
<b>Hortithérapie</b>	<b>30</b>
<b>Interventions assistées par l'animal</b>	<b>38</b>
<b>Interventions basées sur la danse</b>	<b>46</b>
• Focus sur le tango thérapeutique	<b>54</b>
<b>Musicothérapie</b>	<b>58</b>
• Focus sur Music Care®	<b>66</b>
<b>Réhabilitation cognitive</b>	<b>70</b>
<b>Stimulation multisensorielle</b>	<b>78</b>
<b>Thérapie par la réminiscence</b>	<b>88</b>
<b>Thérapie par la stimulation cognitive</b>	<b>98</b>
<b>Dispositifs numériques au service des INM</b>	<b>106</b>
– La réalité virtuelle par visiocasque	<b>110</b>
– La réalité augmentée	<b>114</b>
– Les robots sociaux animaloïdes	<b>118</b>
• Focus sur PARO	<b>122</b>
<b>Synthèse</b>	<b>126</b>

## PRÉFACE

### **Pr. Grégory Ninot**

Professeur à l'Université de Montpellier.  
Directeur adjoint, Institut Desbrest d'Épidémiologie  
et de Santé Publique (Université de Montpellier – INSERM).  
Président et fondateur de la Non-Pharmacological  
Intervention Society (NPIS).

Il est logique de chercher par tous les moyens à résoudre les difficultés d'une personne vivant avec la maladie d'Alzheimer. Quoi de plus normal que de trouver des solutions pour retarder l'évolution de la pathologie, et dans l'absolu, la guérir. Cet espoir amène parfois à utiliser des pratiques sans intérêt pour la santé, voire dangereuses ou charlatanesques. Pour les pratiques de prévention et de soin non médicamenteuses, un cadre scientifique vient d'être proposé en France permettant aujourd'hui aux praticiens comme aux familles de trier le bon grain de l'ivraie. Il a été coordonné par la société savante Non-Pharmacological Intervention Society (NPIS).

### **Les interventions non médicamenteuses (INM)**

Les autorités encouragent depuis 2011 la recherche sur les interventions non médicamenteuses (INM) tenant compte des personnes et des contextes d'utilisation<sup>[1-2]</sup>. La société savante NPIS a établi un cadre consensuel d'évaluation des INM comme c'est le cas pour le médicament depuis 50 ans<sup>[3-4]</sup>. Il est à ce jour cautionné par 3 autorités de santé et 27 sociétés savantes françaises. Il se nomme le NPIS Model. Si ces interventions ne peuvent pas être évaluées exactement comme des médicaments compte tenu de leur particularité, une démarche rigoureuse de validation, de bonnes pratiques et de surveillance est possible<sup>[5]</sup>.

Depuis une dizaine d'années, la recherche commence à répondre aux questions posées sur les mécanismes, les bénéfices, les risques et l'utilité des INM. Elle s'appuie sur des découvertes récentes des neurosciences, de l'épigénétique, de l'immunologie et de l'exposomique, et sur des innovations technologiques. Ces avancées découlent de politiques déterminées et pérennes illustrées par exemple par le rapport de la Haute Autorité de Santé (HAS) publié en 2011 sur le « développement de la prescription de thérapeutiques

■■■

## PRÉFACE

non médicamenteuses validées » [1], par le document HAS diffusé en 2011 sur le diagnostic et la prise en charge « de la Maladie d'Alzheimer et Maladies apparentées »<sup>[2]</sup>, par le rapport de 2018 de l'association internationale contre la maladie d'Alzheimer<sup>[6]</sup>, par la mesure 83 du « Plan Maladies Neurodégénératives 2014-2019 » et par la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 encourageant à « tester l'efficacité des INM ». Cette évolution n'aurait sans doute jamais eu lieu sans la forte mobilisation d'associations de patients, de familles, de praticiens et de sociétés savantes. La Fondation Médéric Alzheimer a joué un rôle clé dans cette évolution.

### Définition des INM

Un cadre scientifique permet de distinguer les INM des recommandations générales de santé publique (par exemple, les campagnes de promotion de l'arrêt du tabac, de consommation modérée d'alcool, des mobilités actives...), des activités socioculturelles (par exemple les activités artistiques, sociales, religieuses, occupationnelles) et des pratiques non conventionnelles de soin (par exemple les médecines traditionnelles, les thérapies ésotériques). Les INM sont des méthodes de prévention et de soin fondées sur des données probantes et la démarche qualité<sup>[3;5]</sup>. La NPIS définit une INM comme « un protocole de prévention santé ou de soin efficace, personnalisé, non invasif, référencé et encadré par un professionnel qualifié ». Une INM présente une dominante psychosociale, corporelle ou nutritionnelle. Elle vise à prévenir, soigner ou guérir un symptôme ou une maladie. Elle est personnalisée et intégrée dans le parcours de santé/vie. Elle se matérialise sous la forme d'un protocole. Elle mobilise des mécanismes biopsychosociaux en parallèle. Elle a fait l'objet d'au moins une étude interventionnelle publiée menée selon une méthodologie reconnue ayant évalué ses bénéfices et risques. Une INM repose sur un triptyque associant un protocole d'intervention décrit de manière détaillée (nom, objectif prioritaire de santé, mécanisme d'action, contenu, durée, matériel, précaution), un contexte de mise en œuvre dans le parcours et un intervenant professionnel formé. Une INM, pour être qualifiée en tant que telle, nécessite la réalisation d'une étude interventionnelle publiée, ayant montré un bénéfice et identifié ses risques.

Autrement dit, 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. Naturellement, le choix de l'INM se fait avec le participant et sa mise en œuvre répond à toutes les conditions de sécurité, d'alliance thérapeutique, d'éthique professionnelle, de traçabilité et d'ajustement contextuel.

Les INM constituent un nouvel arsenal de solutions pertinentes et sûres pour la santé des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer. Une structuration réglementaire et économique est en cours suite à une restitution du NPI Model au Sénat le 6 octobre 2023<sup>[7]</sup>. Ce guide est une contribution supplémentaire à cette évolution. Il présente les principales INM à proposer aux personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer, telles que des programmes d'activités physiques adaptées, d'art-thérapie, d'interventions assistées par l'animal, d'interventions basées sur la danse, de musicothérapie, de réhabilitation cognitive, de thérapie par la réminiscence et de thérapie par la stimulation cognitive. Je salue les auteurs des chapitres et la démarche visionnaire de la Fondation Médéric Alzheimer.

---



## Références

- [1] Haute Autorité de Santé. (2011). *Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées*. Paris : HAS. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1059795/fr/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-validees](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1059795/fr/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-validees)
- [2] Haute Autorité de Santé. (2011). *Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : diagnostic et prise en charge*. Paris : HAS. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-12/recommandation\\_maladie\\_d\\_alzheimer\\_et\\_maladies\\_apparentees\\_diagnostic\\_et\\_prsie\\_en\\_charge.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-12/recommandation_maladie_d_alzheimer_et_maladies_apparentees_diagnostic_et_prsie_en_charge.pdf)
- [3] Ninot, G., Bernard, P.-L., Nogues, M., Roslyakova, T., & Trouillet, R. (2020). Rôle des interventions non médicamenteuses pour vieillir en bonne santé. *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillessement*, 18(3), 305-310. <https://doi.org/10.1684/pnv.2020.0879>
- [4] Ernst, E. (2009). Ethics of complementary medicine: practical issues. *The British Journal of General Practice*, 59(564), 517-569. <https://doi.org/10.3399/bjgp09x453404>
- [5] Ninot, G. (2019). *Guide professionnel des interventions non médicamenteuses*. Paris : Éditions Dunod.
- [6] Alzheimer's Disease International. (2018). World Alzheimer Report (2018). *The state of the art of dementia research: New frontiers*. Londres : ADI. <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2018/>
- [7] NPI Model, Modèle standardisé de recommandations méthodologiques et éthiques pour l'évaluation des interventions non médicamenteuses (INM) <https://npisociety.org/modele-evaluation-inm/>

## NOTE AUX LECTEURS

Ce guide s'adresse à tous les professionnels travaillant directement ou indirectement auprès de personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée. Il vise à mieux connaître, mieux comprendre et mieux mettre en œuvre les interventions non médicamenteuses proposées aux personnes malades pour maintenir et/ou améliorer leur fonctionnement cognitif, psychologique, social, physique et plus globalement leur qualité de vie. Parce que la relation et l'interaction entre la personne encadrant l'intervention et la personne malade sont au cœur de l'accompagnement, nous pouvons également parler d'interventions psychosociales. Néanmoins, le terme d'interventions non médicamenteuses est retenu car il reste le plus utilisé actuellement en France.

Avant d'être proposées, ces interventions doivent être pensées, conçues et adaptées aux besoins et aux difficultés des personnes. Il ne faut pas oublier que ce n'est pas parce que ces interventions sont dites non médicamenteuses qu'elles ne sont pas exemptes d'effets pouvant être négatifs pour la personne comme la mise en échec, la baisse de l'estime de soi ou la majoration des symptômes psychologiques et comportementaux. L'absence d'effets positifs pendant et après une intervention ne signifie pas forcément que l'intervention n'est pas efficace mais peut venir de difficultés de mise en œuvre. Plusieurs questions doivent se poser : À qui proposer l'intervention ? Dans quel contexte la proposer ? Dans quel cas est-ce contre-indiqué ? Quelle est la durée de l'intervention ? Sa fréquence ? Le professionnel encadrant l'intervention possède-t-il la formation ou les connaissances requises à sa mise en œuvre ? Dispose-t-on des ressources humaines et matérielles pour la mettre en œuvre ?

Ce guide répond à ces questions.

Les interventions présentées dans ce guide ont été sélectionnées à partir des preuves scientifiques de leurs effets positifs. Elles sont aussi celles qui sont le plus souvent mises en œuvre et proposées aux personnes malades. Chaque chapitre correspondant à une intervention a été rédigé par un ou deux experts de renommée nationale et internationale et a été relu par un autre expert de l'intervention. Des professionnels du soin et de l'accompagnement ainsi que des universitaires ont relu les chapitres. Les chapitres rédigés initialement en anglais ont fait l'objet d'une traduction en français.

Les interventions présentées ont des intentions soit thérapeutiques soit récréatives. L'intention thérapeutique renvoie à des objectifs ciblés en réponse à une situation précise. L'intervention s'arrête quand l'objectif est atteint. Une évaluation est réalisée avant, pendant et après pour en mesurer les effets. L'intervention est adaptée ou modifiée si besoin. L'intention thérapeutique regroupe les notions de soutien, d'entretien, de stimulation, de réadaptation et de réhabilitation. Les notions de soutien, d'entretien et de stimulation reflètent la volonté de solliciter, de maintenir et de renforcer les capacités cognitives, psychologiques,



# HORTITHÉRAPIE

Jardin thérapeutique – Thérapie par le jardinage  
Horticulture thérapeutique  
Thérapie par la relation à la nature – Jardin de soins<sup>[1]</sup>

## PRÉSENTATION

### A. Définition

Acte thérapeutique holistique qui consiste à utiliser le jardin, le jardinage, la culture des plantes ou d'une façon plus générale la relation aux plantes et aux matériaux issus de la nature dans le but d'améliorer la santé physique, mentale et sociale<sup>[2]</sup>. Cette thérapie est particulièrement adaptée aux personnes âgées et aux personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée<sup>[3-4]</sup>.

### B. Fondements

Les fondements généraux font références aux théories évolutionnistes de la biophilie et aux processus génétiquement ancrés de l'adaptation à l'environnement<sup>[5]</sup>. Biologiquement, physiologiquement et spirituellement, l'être humain est fait pour interagir avec le milieu naturel dans le sens de la vie. La relation à la nature procure une stimulation de l'élan vital, une mobilisation du corps, des émotions positives, une diminution du niveau de stress, une récupération des capacités d'attention et de concentration et une stimulation de la cognition. Elle soutient l'imagination et la créativité. Elle renforce l'estime de soi, la sociabilité et contribue à développer l'histoire intérieure de la vie en positionnant et en équilibrant l'être dans ses rapports fondamentaux au monde. Ces mécanismes instinctifs sont relativement indépendants des capacités intellectuelles et du milieu culturel. Ils restent longtemps conservés et mobilisables quelles que soient les pathologies<sup>[6]</sup>.

## CONTEXTE THÉORIQUE

### A. Processus impliqués

- Processus physiques : 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.
- Processus cognitifs : 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.
- Processus psychologiques et comportementaux : autonomie corporelle, adaptation aux situations, estime de soi, expression des émotions, communication.
- Processus sociaux : ouverture, écoute, confiance, disposition à l'échange, interactions sociales, acceptation de la diversité, qualité de vie et dignité.

# HORTITHÉRAPIE

## B. Corrélats neurophysiologiques

La variété des stimulations sensorielles naturelles favorise l'éveil cérébral et l'adaptation du tonus musculaire à partir du tronc cérébral. La stimulation des centres de la mémoire et des émotions induit une impression de familiarité et d'adaptabilité à cet environnement. Cet état sollicite les capacités cognitives et les régulations comportementales.

La régulation du niveau de stress abaisse le taux de cortisol. L'inhibition du système sympathique réduit le taux des catécholamines (action sur le système cardio-vasculaire). L'action sur les voies sérotoninergiques vient renforcer les bénéfices de la régulation du stress sur le système immunitaire. La régulation de l'humeur est favorable à l'expression des émotions, piliers de la communication.

## ÉVALUATION SCIENTIFIQUE

Une méta-analyse portant sur les publications scientifiques des 20 dernières années a évalué l'efficacité de l'hortithérapie sur le déclin des fonctions cognitives, le niveau d'agitation, les émotions positives et le niveau d'engagement. Les résultats indiquent qu'il existe une différence significative lorsque les personnes participent à un programme effectif d'hortithérapie, alors qu'on ne retrouve pas de résultats significatifs sur l'agitation et les émotions positives lorsque la relation au végétal est purement ornementale<sup>[7]</sup>.

Une seconde revue de la littérature portant sur 23 articles dont 8 sont déjà des méta-analyses retrouve une efficacité significative d'un programme d'hortithérapie sur le niveau d'agitation. L'effet est particulièrement significatif aussi (+45%) sur l'impression d'engagement et l'adhésion à l'activité<sup>[8]</sup>.

En 2022, une revue systématique a rassemblé 14 études (4 essais contrôlés randomisés et 10 études quasi-expérimentales) impliquant 411 personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée. Les résultats indiquent des différences significatives dans l'efficacité de l'hortithérapie participative sur le fonctionnement cognitif, l'agitation, l'émotion positive et l'engagement<sup>[7]</sup>.

Un essai pilote contrôlé et randomisé a étudié la faisabilité et les effets de l'hortithérapie sur l'apathie chez les résidents d'EHPAD vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée. Non seulement il est possible de proposer un programme d'activités d'hortithérapie adapté à des résidents mais il est aussi efficace. Le programme a permis de réduire significativement l'apathie et de soutenir les fonctions cognitives, même si des effets sur la qualité de vie et la capacité fonctionnelle n'ont pas pu être confirmés<sup>[9]</sup>.

Le rapport coût-efficacité de l'hortithérapie est insuffisamment référencé à ce jour.

## MISE EN ŒUVRE ET CONSEILS PRATIQUES

### **A. Formation et/ou connaissances requises pour encadrer l'intervention**

Une double compétence est nécessaire. Une formation et/ou une sensibilisation à la maladie d'Alzheimer est nécessaire et recommandée. Il est à noter qu'aucun programme en France ne délivre de diplôme d'hortithérapie. Cependant les soignants peuvent y être sensibilisés par la formation continue (Voir la page ressources et formations du site de la Fédération française Jardins, Nature et Santé : <https://f-f-jardins-nature-sante.org/formations>). Des formations diplômantes ou certifiantes sont proposées aux États-Unis, au Japon et dans plusieurs pays européens.

Hortithérapeute : soignants de toute catégorie professionnelle formés aux bénéfices des thérapies par la relation à la nature, aux jardins thérapeutiques, aux activités hortithérapeutiques, au jardinage et à l'horticulture.

Jardinier médiateur, animateur en hortithérapie : professionnels du jardinage et du paysage formés à la prise en charge et à l'accompagnement d'un public fragilisé, aux bénéfices des thérapies par la relation à la nature, aux jardins thérapeutiques et aux activités hortithérapeutiques.

Le lycée de l'horticulture et du paysage de Brive-Voutezac [19] a créé en 2020 une spécialisation Jardinier Médiateur. Ce titre professionnel est basé sur l'acquisition de quatre capacités : Concevoir – Créer – Gérer/Animer des aménagements paysagers et comestibles à visées sociales et/ou thérapeutiques – Agroécologie/Solidarité entre les formes du vivant.

En 2023 s'est déroulé la première session du DU Santé et Jardins : Prendre soin par la relation à la nature à l'Université Jean Monnet de Saint-Etienne. Ses objectifs sont de contribuer au développement des jardins thérapeutiques dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, de sensibiliser à l'hortithérapie et à la zoothérapie comme interventions non médicamenteuses complémentaires et de développer des jardins de santé et des jardins thérapeutiques dans la communauté.

# HORTITHÉRAPIE

## B. Conseils pratiques et cliniques

INTENTION THÉRAPEUTIQUE	INTENTION RÉCRÉATIVE
<p><b>Profil des participants</b></p> <p>Personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée.</p> <p>Le professionnel va adapter l'activité au profil de la personne, à sa situation clinique, aux indications posées et à ses attentes si elles peuvent être formulées.</p>	<p>Personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée, volontaires ou dont l'histoire de vie antérieure conduit à penser que cette activité récréative leur sera particulièrement favorable.</p>
<p><b>Indications</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Réhabilitation physique globale : musculo-squelettique, cardio-vasculaire, respiratoire, sensorielle, appétit, qualité du sommeil, prévention des chutes, troubles trophiques,</li><li>■ Entretien cognitif : réminiscence, stimulation de la mémoire, verbalisation, programmation d'action, praxies, orientation temporo-spatiale, schéma corporel,</li><li>■ Troubles psychologiques et comportementaux : anxiété, repli sur soi, dépression, insomnies, agitation, déambulation, agressivité.</li></ul>	<p>Les séances d'hortithérapie peuvent être prescrites dans une intention récréative lorsque le but principal recherché est la régulation du niveau de stress<sup>[9]</sup> et la récupération de la fatigue attentionnelle<sup>[10]</sup>.</p> <p>Distraction, émotion positive, impression d'être ailleurs, familiarité des lieux concourent au bien-être.</p>
<p><b>Contre-indications</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Absence de vaccination anti-tétanique.</li><li>■ Asthme allergique sévère et non contrôlé.</li></ul>	<p>Les mêmes. Un risque élevé de chutes nécessite un accompagnement attentif et adapté lors d'une sortie au jardin.</p>
<p><b>Contributeurs</b></p> <p>Hortithérapeute, jardinier médiateur et soignants sensibilisés à l'hortithérapie.</p> <p>L'indication est posée par l'équipe soignante.</p> <p>Pour une séance en individuel, l'hortithérapeute intervient seul.</p> <p>Pour une séance collective, l'hortithérapeute est assisté par un soignant sensibilisé aux enjeux thérapeutiques de l'intervention.</p> <p>En institution lorsqu'il existe un jardin thérapeutique, le jardinier médiateur prépare le matériel et le site de l'intervention.</p> <p>Il assiste l'hortithérapeute lors de son intervention.</p>	<p>Pour une balade récréative et bienfaitrice au jardin, l'intervention peut se faire en individuel ou en groupe.</p> <p>Le jardinier médiateur accueille, accompagne la balade et fait découvrir le jardin.</p> <p>Lorsque le groupe dépasse deux personnes, il est assisté par un visiteur bénévole ou un soignant.</p>

INTENTION THÉRAPEUTIQUE	INTENTION RÉCRÉATIVE
<p><b>Cadre de l'intervention</b></p> <p>En institution, au domicile de la personne ou chez le professionnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dans un jardin aménagé, une terrasse, une serre ou une salle aménagée.</li> <li>■ Au lit de la personne ou au fauteuil près d'une fenêtre ouverte.</li> <li>■ En sécurité et avec confort (ce qui suppose des aménagements).</li> <li>■ Avec du matériel adapté : outillage, jardinière surélevée, plateau ou table de rempotage, chariots d'hortithérapie.</li> </ul>	<p>Un jardin, un patio, une terrasse, en intérieur.</p>
<p><b>Dosage</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Séances individuelles ou en groupe de 5 à 6 participants.</li> <li>■ Période : toute l'année.</li> <li>■ Fréquence : au minimum deux fois par semaine. Au mieux tous les jours.</li> <li>■ Durée : 30 minutes en individuel et 1h30 en groupe.</li> </ul>	<p>Idem.</p>
<p><b>Déroulement des séances</b></p> <p>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<sup>[11]</sup>.</p> <p><i>Recommandation : à partir de l'indication posée, toujours adapter l'activité proposée à la situation et encourager à maintenir la durée de la séance pour une exposition naturelle effective.</i></p>	<p>La sortie récréative gagne toujours à être accompagnée par le jardinier médiateur.</p>
<p><b>Observance / Présence</b></p> <p>Sauf opposition et en fonction des indications, on peut définir l'observance minimum pour un résultat effectif. Exemple : diminution de l'agitation et de l'agressivité. Une séance de marche au jardin 2 fois par jour pendant 30 minutes ou exposition à la lumière naturelle d'une véranda le matin pendant 1 heure.</p>	<p>Non spécifié.</p>
<p><b>Évaluation</b></p> <p>L'hortithérapeute doit savoir évaluer les capacités de la personne et y adapter les activités qu'il lui propose. Les évaluations des séances sont ciblées à partir des indications. Elles sont réalisées à la fois par l'hortithérapeute et par l'équipe soignante en cours et en fin de programme. Mesures physiques : pouls et tension en début et en fin de séance. Bien-être avec l'échelle EVIBE. Troubles du comportement avec l'inventaire neuropsychiatrique (NPI) version courte (NPI-réduit) et version soignants (NPI-ES) en début et en fin de programme. Qualité de vie avec le questionnaire QoL-AD en début et fin de programme.</p>	<p>Non spécifié.</p>

## HORTITHÉRAPIE

### POUR PLUS D'INFORMATIONS

- Pélissier, J. (2017). *Jardins thérapeutiques et hortithérapie*, Dunod.
- Lebay, P. (2022). *Créer un jardin de soins : du projet à la réalisation*, Terre Vivante.
- Fédération française Jardins, Nature et Santé : jardins thérapeutiques, hortithérapie et écothérapies : <https://f-f-jardins-nature-sante.org>
- Le bonheur est dans le jardin : <https://lebonheuredanslejardin.org>
- Association Jardins & Santé : <http://www.jardins-sante.org>

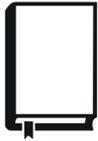
### À PROPOS DES AUTEURS

**France Criou** est consultante en jardins thérapeutiques, programmes d'hortithérapie et écothérapies. Docteur en médecine et paysagiste, elle est diplômée en phénoménologie psychiatrique et est membre active de la Fédération française Jardins, Nature et Santé dont elle fut la secrétaire d'avril 2018 à avril 2021.

**Isabelle Boucq** est psychologue et est membre active de la Fédération française Jardins, Nature et Santé dont elle fut la présidente d'avril 2018 à avril 2021.

### POINTS CLÉS

- Pour une réhabilitation physique, un entretien cognitif ou la gestion des symptômes psychologiques et comportementaux.
- Cette intervention mobilise des processus physiques, cognitifs, psychologiques et sociaux.
- Les effets observés sont une amélioration de la santé physique en général, un ralentissement du déclin cognitif, une diminution de l'agitation, un sentiment de bien-être, l'expression d'émotions positives et la satisfaction de s'engager dans des activités en lien avec la nature.
- En groupe, seul ou avec l'aidant.
- Pour toutes les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée quel que soit le stade de la maladie.



## Références

- [1] Hazen, T. (2013). Horticultural therapy and healthcare garden design. In C. C. Marcus & N. A. Sachs (Eds.), *Therapeutic Landscapes: An Evidence-Based Approach to Designing Healing Gardens and Restorative Outdoor Spaces* (pp. 250–260). John Wiley & Sons.
- [2] Haller, R. L., Kennedy, K. L., & Capra, C. L. (2019). *The profession and practice of horticultural therapy*. Boca Raton: CRC Press.
- [3] Pollock, A., & Marshall, M. (2012). *Designing outdoor spaces for people with Dementia*. HammondCare.
- [4] Gonzalez, M. T., & Kirkevold, M. (2014). Benefits of sensory garden and horticultural activities in dementia care: a modified scoping review. *Journal of clinical nursing*, 23(19-20), 2698–2715.
- [5] Kellert, S. R., & Wilson, E. O. (1993). *The biophilia hypothesis*. Island Press.
- [6] Pringuey-Criou, F. (2015). Introduction au concept de jardins de soins en psychiatrie. *L'Encéphale*, 41(5), 454-459.
- [7] Zhao, Y., Liu, Y., & Wang, Z. (2020). Effectiveness of horticultural therapy in people with dementia: A quantitative systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 31(13-14), 1983–1997.
- [8] Lu, L. C., Lan, S. H., Hsieh, Y. P., Yen, Y. Y., Chen, J. C., & Lan, S. J. (2020). Horticultural Therapy in Patients With Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American journal of Alzheimer's disease and other dementias*, 35, 1533317519883498.
- [9] Yang, Y., Kwan, R. Y., Zhai, H. M., Xiong, Y., Zhao, T., Fang, K. L., & Zhang, H. Q. (2022). Effect of horticultural therapy on apathy in nursing home residents with dementia: a pilot randomized controlled trial. *Aging & Mental Health*, 26(4), 745-753.
- [10] Ulrich, R.S., Simons, R.F., Losito, B.D., Fiorito, E., Miles, M.A., & Zelson, M. (1991). Stress recovery during exposure to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology*, 11, 201-230.
- [11] Kaplan, R., & Kaplan, S. (1989). *The experience of nature: A psychological perspective*. CUP Archive.
- [12] Tu, P. C., Cheng, W. C., Hou, P. C., & Chang, Y. S. (2020). Effects of Types of Horticultural Activity on the Physical and Mental State of Elderly Individuals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 5225.