

**Rôle infirmier dans les jardins à but thérapeutique**

**ou**

**Quand le soigné se fait soignant**

**Sébastien Barbier**

**barbierseb@gmail.com / 06 84 30 12 81**

**Promotion 2010-2013**

**Mémoire de fin d'études**

**UE 5.6 S6 - Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles**

**3 Juin 2013**

**Institut de Formation en Soins Infirmier Virginie Olivier**

**Centre Hospitalier Sainte-Anne 75014 Paris**

**Directeur de mémoire : Ghislaine Duviard**

Note aux lecteurs : «Il s'agit d'un travail personnel et il ne peut faire l'objet d'une publication en tout ou partie sans l'accord de son auteur».

## **Remerciements :**

Marie Gardeil pour sa minutieuse relecture.  
Christophe, Rosaline et Sophie, qui soignent l'âme au jardin.

À Micheline, ma grand-mère.  
À Monsieur L.

## Introduction

D'aussi loin que je me souviens, le jardin évoque pour moi les longues heures passées, enfant, avec ma grand-mère, dans son potager du Loiret. Bien que très jeune, je me remémore assez bien ce lieu de découverte, d'apprentissage et de plaisir des sens.

En grandissant à Paris, en appartement, je n'ai pas eu la possibilité d'y cultiver quoi que ce soit de bien « potager » et ce n'est qu'avec l'arrivée de mes enfants que l'envie m'est revenue de faire pousser quelques fleurs, quelques plants de tomates et autres radis pour les initier modestement aux joies du potager sur notre petit balcon.

D'autre part, je me suis lancé en 2010 dans le montage d'un projet de jardin pédagogique dans l'école maternelle de mes deux enfants. Ce projet a vite conquis le cœur de l'équipe enseignante et depuis deux ans, chacune des classes s'est dotée d'un bac de terre pour y faire découvrir aux enfants le petit jardinage et la biodiversité.

### Situation d'appel et note de recherche

C'est la même année que je reprends mes études pour devenir infirmier.

En 2<sup>ème</sup> année de formation, j'effectue un stage dans une Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.) à Paris. Avec ce stage, je me découvre un intérêt incontestable pour les soins en psychiatrie. Cette maison d'accueil est « destinée à recevoir des personnes en souffrance psychique, dont la gravité du handicap, l'état de dépendance et la chronicité des pathologies requièrent une surveillance médicale assortie de soins constants.»<sup>1</sup>

Un projet personnalisé est mis en place pour chaque résident. Celui-ci inclut de faire participer les résidents à des ateliers connus sous le nom de thérapie de médiation (musicothérapie, ergothérapie, sorties culturelles, Internet, piscine, sport en salle, etc.)

Comme la plupart des résidents, Monsieur L., 36 ans, présente un handicap psychique de type schizophrène. Son tableau clinique est dominé par l'anxiété, l'évitement, une agitation psychomotrice, l'impatience, une intolérance à la frustration et un certain repli autistique.

---

<sup>1</sup> Extrait du site Internet de présentation de l'établissement concerné.

Il est difficile d'entrer en contact avec lui d'autant qu'il refuse systématiquement tous les ateliers ou les sorties qui lui sont proposés. La plupart du temps, il déambule dans la résidence dans l'attente de la distribution de ses cigarettes, de son pécule pour s'offrir un café ou de l'heure des repas. Le personnel de la MAS dit de lui qu' «il ne s'intéresse à rien à part ses cigarettes et ses boissons».

Au milieu de mon stage, j'apprends qu'une parcelle de terre de type « jardin partagé » vient d'être attribuée par la mairie d'arrondissement à la M.A.S. Le but est bien entendu d'y lancer un atelier de jardin potager pour les résidents. Je m'enthousiasme bien évidemment pour ce projet qui résonne avec mes expériences personnelles toutes récentes de jardin pédagogique. J'y vois immédiatement aussi le moyen de proposer un nouvel atelier à Monsieur L. qui accepte, comme cinq autres résidents, à la grande surprise de toute l'équipe.

Monsieur L. participe aux trois premières séances consacrées au débroussaillage, au binage de la terre, à la préparation des périmètres. J'ai l'occasion de l'accompagner deux fois au jardin, dont une fois seul avec lui. Pendant ces quelques moments-là, je le trouve un peu différent. Il paraît moins anxieux, plus concentré, moins impatient et plus à l'écoute. Il communique avec les autres résidents et semble trouver du plaisir dans cette activité qui lui fait utiliser à la fois sa tête et son corps.

A l'instar de la MAS où j'ai effectué mon stage, existe-t-il d'autres établissements de soins où de tels projets sont actuellement menés ?

En quelques rapides recherches, j'apprends que ce concept de «jardins thérapeutiques» existe déjà depuis une centaine d'années dans les pays anglo-saxons, qu'il se développe actuellement en France et qu'il porte même plusieurs noms : jardins de déambulation, jardins à but thérapeutique, atelier jardin, hortithérapie, etc.

Il se développe effectivement à l'hôpital, en centres médico-sociaux ainsi que dans les maisons de retraite.

Cette situation me questionne sur deux points :

- quels bénéfices peut-on attendre des thérapies à médiation de type hortithérapie ?
- quel rôle joue l'infirmier qui anime un atelier de jardin à but thérapeutique au sein d'un groupe de personnes ?

D'abord il s'agira de définir ce que représentent toutes ces notions et d'expliquer quelles différentes formes peuvent prendre les jardins à but thérapeutique.

Il s'agira aussi de dessiner le cadre juridique de ces jardins. Nous verrons en effet qu'une réglementation contraint désormais certains établissements à s'équiper d'un jardin, ce qui va, de fait, favoriser leur développement.

Pour comprendre quelle est l'origine de ce phénomène, nous verrons aussi dans quel contexte historique il a pu prendre racine dans les établissements de santé.

Ensuite nous appréhenderons la théorisation des activités à médiation dans leur ensemble à travers le travail d'auteurs, notamment deux d'entre eux : tout d'abord Jean Ambrosi dont la théorie sur ces médiations sera mise en parallèle des écosystèmes que l'on retrouve au jardin ; puis Jacky Merling qui propose une classification des théories de médiation calquée sur les rôles infirmiers propres et prescrits.

Plus loin, nous tenterons de dessiner les bénéfices des jardins à but thérapeutique au travers des études des années 80, des années 90 et, plus récemment, au travers d'un rapport de l'association britannique MIND. Nous verrons aussi quels peuvent en être les bénéfices dans les maladies dégénératives de type Alzheimer, auprès de patients souffrant d'autisme, mais aussi dans des pathologies somatiques.

Nous ferons aussi un parallèle entre les bénéfices de ces médiations et les règles hygiéno-diététiques. Toujours au sujet des bénéfices attendus de cette médiation particulière, nous laisserons la parole aux intervenants de la première rencontre «hôpital vert», ainsi qu'à ceux du troisième symposium international des jardins à but thérapeutique.

Dans une partie suivante, nous tenterons de définir quel peut être le rôle de l'infirmier auprès des patients bénéficiant de ces ateliers jardins, et quel peut en être le développement et les limites.

Enfin, dans une dernière partie, je suis allé à la rencontre d'un éducateur et de deux infirmières qui utilisent le jardin comme outil de médiation thérapeutique. De ces rencontres, je tenterai d'apporter une vision de terrain des bénéfices constatés de l'hortithérapie et du rôle de l'infirmier.

## A/ Les Jardins thérapeutiques

### 1) Hortithérapie

Si ce travail de fin d'études se concentre sur les jardins à but thérapeutique en psychiatrie, il est nécessaire de définir les notions auxquelles ils se rattachent.

Le terme d'hortithérapie est issu de l'anglais « hortitherapy » et « horticultural therapy ».

Étymologiquement «c'est tout simplement utiliser une pratique de jardinage ou simplement, le jardin (en latin, hortus, horti) comme outil d'accompagnement thérapeutique» écrit Denis Richard dans «Quand jardiner soigne»<sup>2</sup>. Ce traitement est une thérapie de médiation utilisée notamment en santé mentale et qui existe depuis une centaine d'années aux États-Unis. L'association américaine d'«horticultural therapy» (ATHA) en donne d'ailleurs la définition suivante :

«L'hortithérapie est un moyen de venir en aide aux personnes en difficulté physique, psychique, intellectuelle et/ou mentale en utilisant le jardin thérapeutique comme support de travail par le biais d'activités encadrées par des professionnels formés.»

Cette pratique existe aussi depuis longtemps au Canada, en Angleterre ou en Suède. Au Canada, par exemple, l'hôpital Douglas de Montréal, comme de nombreux établissements, ont recours à cette pratique auprès de personnes souffrant de maladies psychiatriques chroniques telles que la dépression, la schizophrénie ou la bipolarité.

L'hortithérapie peut aussi être définie comme «un processus par lequel les plantes, le jardinage et l'empathie naturelle pour la nature sont utilisés au sein de programmes de prévention, de réadaptation ou de stimulation sensorielle, plus généralement d'accompagnement aux soins conçus et conduits par des professionnels»<sup>3</sup>

En France, «on est un peu à la traîne», comme le souligne Denis Richard dans «Quand jardiner soigne.» D'ailleurs il n'existe pas encore de formations reconnues en hortithérapie, comme dans d'autres pays anglo-saxons ou européens. Cette carence a été d'ailleurs largement soulignée lors d'un symposium sur le sujet, tenu en novembre 2012 au Centre Hospitalier Sainte Anne (note n°41).

Lors de cet événement, il a bien semblé que le développement des jardins à but thérapeutique n'est surtout dû qu'à des initiatives personnelles dans les

---

<sup>2</sup> Quand jardiner soigne - Denis Richard – Ed Delachaux et Niestlé - Mars 2011

<sup>3</sup> Traduit d'après Steven Davis, in Horticulture as therapy - Simson & Straus - Haworth Press - 1998 - page 3.

établissements eux-mêmes, ainsi qu'au travail et au soutien de quelques associations telles que «Jardins et santé», «Belles plantes», etc.

En France, dans le langage courant, on parlera plus volontiers de jardins à but thérapeutique (JABT) que d'hortithérapie.

Il serait possible de classer les JABT en deux grandes catégories :

- d'une part les jardins d'ornement ou de déambulation, souvent utilisés dans la maladie d'Alzheimer. Citons les expériences pionnières de l'hôpital-parc Georges Mazurelle de La Roche-sur-Yon créé en 1970 ou plus récemment le « jardin-mémoire » du CHU de Nancy lancé en 2007, à l'initiative de l'équipe du Dr Jonveaux.
- d'autre part les « ateliers-jardins » (potagers, floraux) souvent utilisés en psychiatrie.

Mentionnons également l'expérience des « ateliers-jardins » de la clinique psychiatrique de La Borde à Cour-Cheverny dans les années 1950, ou plus contemporain, l'atelier potager-fleurs à l'initiative d'Anne Ribes et de son association Belle Plantes à la Pitié Salpêtrière depuis 1997.

A n'en pas douter, même s'il n'existe aucun chiffre sur leur développement, le concept même du jardin thérapeutique est en train d'essaimer dans l'hexagone. Et c'est sur cette émergence de l'utilisation des jardins à but thérapeutique en institutions psychiatriques que je concentrerai mes recherches.

## **2) Ecothérapie**

L'hortithérapie s'inscrit aussi dans un courant plus vaste appelé « écothérapie », développé notamment par un rapport de l'ONG anglaise M.I.N.D.<sup>4</sup> de 2007 et intitulé « Ecotherapy, the green agenda for mental health »<sup>5</sup>.

Pour ses auteurs, l'écothérapie utilise tous les ressorts de la nature à des fins thérapeutiques : il semble que cela peut aller d'une simple promenade en forêt, à un atelier d'ornithologie, en passant par toutes les possibilités qu'offrent un jardin d'ornement, de déambulation ou un atelier de jardin potager.

---

<sup>4</sup> «Mind» est une association caritative pour la santé mentale opérant en Angleterre et dans le Pays de Galles. Fondée en 1946 en tant que « Association Nationale pour la santé mentale », elle a célébré son 60<sup>e</sup> anniversaire en 2006. Mind offre des renseignements et des conseils aux personnes ayant des problèmes de santé mentale et fait pression sur les autorités gouvernementales et locales en leur nom. Elle s'attache aussi à augmenter la conscience et la compréhension publiques sur les problèmes concernant la santé mentale. (fr.Wikipédia.org)

<sup>5</sup> «Ecothérapie, l'agenda vert de la santé mentale»



### **3) Réglementation**

Si un grand nombre d'institutions psychiatriques ou de maisons de retraite possèdent des jardins, il est intéressant de constater que les textes contraignent désormais les «unités Alzheimer» à se doter d'un jardin. En effet, dans le cadre du plan Alzheimer, a notamment été décidé la création de Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) au sein des établissements du 3<sup>ème</sup> âge. Ces PASA, décrits dans la circulaire du 6 juillet 2009, proposent de nouvelles réponses qui complètent celles déjà existantes, notamment dans les EHPAD.

Or le cahier des charges de la création d'un PASA précise que celui-ci : « propose des activités individuelles ou collectives qui concourent [...] au maintien ou à la réhabilitation des fonctions cognitives restantes (stimulation mémoire, jardinage, etc...)»

En plus de citer le jardinage à titre d'exemple, ce même cahier des charges mentionne que « le pôle dispose [...] d'un jardin ou d'une terrasse ».

Si cette contrainte existe désormais dans les PASA, il n'existe visiblement pas l'équivalent (la contrainte d'un accès à un jardin) dans les hôpitaux psychiatriques ou dans les centres médico-sociaux. Pour autant beaucoup d'entre eux possèdent de grands espaces verts, même en ville, ne serait-ce qu'historiquement (CH Ste Anne, La Pitié-Salpêtrière, etc.)

### **4) Histoire de jardin et d'hôpital**

De tout temps, l'histoire des établissements de soins est intimement lié à celles des jardins. D'une part pour la culture des plantes à des fins thérapeutiques : Chine antique, Grèce antique, Jardin royal des plantes médicinales créé par Louis XIII en 1635, qui deviendra le Jardin des Plantes, etc. D'autre part car l'idée que le lien avec la nature, le jardin et le jardinage contribuent à la santé n'est pas un fait nouveau.

En France, les établissements hospitaliers entretenaient depuis le Moyen-Age et jusqu'au milieu du XX<sup>ème</sup> siècle des jardins potagers, des vergers et de petits élevages.

En effet, à l'instar de la Salpêtrière, les hôpitaux vivent à leurs débuts «en autarcie, les terrains aux alentours étant utilisés comme potagers et terres de pâturages. Le but poursuivi étant la réinsertion des indigents par le travail. Deux moulins permettent la fabrication de la farine nécessaire au pain. Des poules courent dans les jardins de

la Salpêtrière. Disséminés, des petits potagers fournissent fruits et légumes.»<sup>6</sup> Au milieu du XIX<sup>ème</sup> siècle, la culture maraîchère de la Salpêtrière s'étale sur 3,3 hectares et est exploitée par dix ouvriers jardiniers.

Les hôpitaux Bicêtre, St Antoine, Lariboisière, St Louis, Port Royal, la Rochefoucauld, St Joseph ont un jardin potager et certains possèdent même leur propre serre, nous apprend le n°133 de la Revue de la société française d'histoire des hôpitaux en 2009.<sup>7</sup>

C'est également au XIX<sup>ème</sup> siècle, peut-on lire dans cette même revue, que le médecin Guillaume Ferrus, s'inspire «d'expériences en Angleterre où les aliénés soumis au travail en plein air guérissent en plus grand nombre que ceux n'ayant aucune activité. Il obtint de faire exploiter la ferme de l'Hôpital Sainte-Anne par des aliénés choisis au sein de sa section.» En 1835, Ferrus prend la tête d'un inspectorat des asiles d'aliénés. Son successeur, le docteur Parchappe «s'efforça de promouvoir la constitution de domaines agricoles annexés aux asiles et leur exploitation par les malades eux-mêmes.»

Parallèlement, le début du XX<sup>ème</sup> siècle voit le développement des jardins ouvriers (47000 en France en 1920) avec un âge d'or dans les années 1950 (250.000 jardins) grâce à la promulgation d'un cadre juridique : la loi du 26 juillet 1952 sur les « jardins familiaux », nous apprend Denis Richard dans «Quand jardiner soigne ».<sup>8</sup>

La période dite des trente glorieuses, et notamment la pression foncière, annonce un désintérêt pour ces jardins si bien qu'on n'en comptait plus que 100.000 à 200.000 au début des années 90.<sup>9</sup>

Cette tendance semble suivre la même évolution du côté des hôpitaux, comme par exemple à Ste Anne, où la ferme disparaît de même que disparaissent les vastes terrains longtemps cultivés.

«Avec des programmes d'établissement de santé et des emplois du temps nourris de critères fonctionnels et économiques, les jardins sont apparus superflus» explique Michel Racine, fondateur de l'association «Jardin, Art et Soins» dans un article publié sur le site de son association.

---

<sup>6</sup> Histoire et histoires... du 13<sup>ème</sup> - revue - N°11 - Editions Depeyrot - Hiver 2012-2013 - 52 pages

<sup>7</sup> Jardinage et labourage comme instruments curatifs vis à vis de l'aliénation mentale - Dr Pierre Louis Laget - Revue de la société française d'histoire des hôpitaux - N° 133-134 - Mai 2009

<sup>8</sup> Quand jardiner soigne - Denis Richard - Ed Delachaux et Niestlé - Mars 2011

<sup>9</sup> cité dans Quand jardiner soigne - Denis Richard - Ed Delachaux et Niestlé - Mars 2011

«Si la notion d'hôpital-parc prend tout son sens à partir des années 1970 avec l'évolution de la psychiatrie et les nouveaux besoins d'humanisation <sup>10</sup>» ce n'est que vers le début des années 1990 et plus particulièrement depuis une petite dizaine d'années que des initiatives de jardins pensés pour les soins commencent à vraiment voir le jour en France.

Je l'ai déjà évoqué, il semble qu'il y ait deux tendances fortes au sein de ce regain d'intérêt pour les jardins :

- D'une part les jardins d'agrément ou de déambulation tels qu'il en existe dans bien des établissements, et qui se développent comme tels dans les maisons de retraite, notamment auprès des patients atteints de maladie d'Alzheimer.

- D'autre part, des ateliers comme le «potager-fleurs » d'Anne Ribes à la Pitié-Salpêtrière, qui se développent auprès des institutions psychiatriques ou auprès des personnes atteintes de troubles autistiques.

C'est vers cette deuxième catégorie, les jardins à but thérapeutique, que ce travail de recherche se concentrera.

### **5) Un impératif bio**

Denis Richard, dans «*Quand jardiner soigne*»<sup>11</sup> écrit qu'un «jardin se prête aisément à la production de fruits et légumes dits « biologiques » cultivés sans engrais ou pesticides. Des études tendent à montrer que leur qualité nutritionnelle est meilleure que celle des produits conventionnels : leur teneur en antioxydants serait par exemple jusqu'à 40 fois supérieure à celles des produits non labellisés bio et se révélerait plus riche en sels minéraux, oligoéléments et vitamine C.»

S'il est vrai que le lien entre pesticides dans l'alimentation et une quelconque pathologie n'a jamais été prouvé, pas plus d'ailleurs que l'innocuité de leur présence, Denis Richard nous rappelle que c'est avant tout «un choix éthique, philosophique et politique».

### **B/ Les activités thérapeutiques à médiation**

Le Dictionnaire Larousse nous apprend qu'une thérapie (ou un traitement) est « la partie de la médecine qui s'occupe des moyens - médicamenteux, chirurgicaux ou

---

<sup>10</sup> Le centre hospitalier Georges Mazurelle - Dominique Marboeuf - Revue de la société française d'histoire des hôpitaux - N° 133-134 – Mai 2009

<sup>11</sup> Quand jardiner soigne - Denis Richard - Ed Delachaux et Niestlé - Mars 2011

autres - propres à guérir ou à soulager les maladies ». Cette définition inclut aussi que la thérapie est la « manière choisie de traiter une maladie »

D'après le Petit Robert, une médiation est une entremise destinée à réconcilier. On peut aussi lui associer le mot arbitrage. Le dictionnaire ajoute qu'il s'agit aussi d'un processus créateur par lequel on passe de la phase initiale à la phase finale.

Il n'est pas aisé de définir simplement ce que représentent les «activités thérapeutiques à médiations». Tout d'abord parce que le développement de ces activités est récent. De ce fait, les théoriciens de ces thérapies non-médicamenteuses ne sont pas nombreux.

C'est en tout cas le constat que fait Anne Brun, auteur de deux ouvrages très récents<sup>12</sup> : «les médiations thérapeutiques comme le modelage, la peinture, le théâtre, la vidéo ont connu un essor considérable ces dernières années, ces pratiques très variées [...] constituent un axe majeur de la psychothérapie institutionnelle [...] mais manquent souvent d'articulations théoriques. [...] et restent en effet peu théorisées ». Selon elle, la théorie n'a «pas suivi l'ampleur du phénomène clinique.»

Anne Brun parle de ces médiations comme des thérapies «non-verbales» qui se sont imposées devant «l'impossibilité de travailler exclusivement à partir du registre verbal». Elle inscrit cependant les thérapies de médiation dans le champ plus général de la psychothérapie psychanalytique.

Anne Brun évoque l'essor considérable du recours aux psychothérapies de médiation mais ne focalise son propos que sur la médiation artistique qu'elle présente comme le prototype de l'histoire des médiations thérapeutiques. Elle évoque les travaux de Winnicott comme précurseur usant des médiations thérapeutiques et Freud comme celui qui aura souligné l'interaction entre art et psychanalyse.

Si les médiations artistiques ont été en partie et sont toujours en train d'être théorisées, l'écothérapie, et plus spécifiquement les jardins thérapeutiques, restent les parents pauvres des théoriciens des psychothérapies de médiation.

D'après un cours dispensé aux IFSI de l'Aigle (Orne), Hervé Menaut, infirmier de secteur psychiatrique, inscrit les thérapies de médiation au sein des soins

---

<sup>12</sup>Les médiations thérapeutiques-Ed Eres-2012 ; Manuel de médiation thérapeutiques-Ed Dunod-2013 ; Anne Brun

relationnels quand bien même le décret n° 2004 802 du 29 juillet 2004 relatif à la profession d'infirmier «ne reconnaît pas l'existence des soins relationnels, ni celle des soins techniques» de telle sorte poursuit-il que :

- « les soins techniques ont une dimension relationnelle,
- les soins relationnels ont une dimension technique.

Pour lui, ces soins relationnels :

- font appel à des compétences professionnelles et pas seulement à des aptitudes communicationnelles,
- s'inscrivent forcément dans un projet,
- mettent en présence deux personnes.»

Il propose de d'abord «commencer par faire une distinction entre activités occupationnelles et activités thérapeutiques. Si on les situe dans la théorie de soin de V. Henderson, les activités occupationnelles concernent le besoin de se récréer et les activités à visée thérapeutique concernent les autres besoins perturbés.»<sup>13</sup>

Ce distinguo entre activités occupationnelles et activités thérapeutiques n'est pas repris parmi les théoriciens, et on pourrait lui répondre que, dans une certaine mesure, les activités occupationnelles et les activités à visée thérapeutique se confondent.

Mais focalisons-nous plutôt sur deux auteurs pour lesquels ces soins relationnels utilisent une taxinomie différente, Jean Ambrosi et Jacky Merking.

### **1) Jean Ambrosi, l'équilibre, les écosystèmes**

Jean Ambrosi est l'un de ces théoriciens. Dans «La médiation thérapeutique»<sup>14</sup> (1996), il avance que «la notion qui prévaut en médiation est celle d'équilibre et que l'instrument original utilisé est le mouvement» : mouvement qui se crée entre le médiateur, le média et le bénéficiaire, qu'il dénomme «la personne». Ainsi explique-t-il, «la personne dispose de fonctions qui lui permettent de s'adapter et de faire face à des situations nouvelles, en d'autres termes, de changer, de faire face à de nouveaux équilibres.»

---

<sup>13</sup>Cours à l'IFSI de L'Aigle (Orne), Hervé Menaut, Infirmier de secteur psychiatrique, Cadre de santé

<sup>14</sup>La médiation thérapeutique - Jean Ambrosi - Editions L'Harmattan - 1996 - 222 p.

Ainsi, ces activités de médiation, quelles qu'elles soient, auraient la même fonction : rétablir un équilibre perdu.

En écologie, un écosystème est l'ensemble formé par une communauté d'êtres vivants ou de micro-organismes. Une forêt est un écosystème, de même qu'un jardin, ou un être humain, dans lequel interagissent des êtres vivants ou des micro-organismes en relation de prédation, de compétition, de nutrition, de reproduction.

«Un écosystème vivant est sain quand l'ensemble des organismes et milieux internes qui le forment est en équilibre»<sup>15</sup>.

Laissons à ce sujet parler Philippe La Vaivre, médiateur scientifique au département des sciences de la vie du Palais de la Découverte : «En biologie, l'équilibre est synonyme de stabilité. La stabilité du milieu intérieur, milieu qui baigne nos 10 000 milliards de cellules, est assurée chez un être humain par des mécanismes complexes de micro pompes, des systèmes qui limitent la variation du pH (système tampon), des mécanismes de rétro-inhibition et bien d'autres. Il existe aussi à l'échelle des écosystèmes des mécanismes régulant la stabilité.»

Dès lors ne peut-on pas dire que la notion d'écosystème est liée aussi à celle d'évolution, de mouvements et d'équilibre dans le but de tendre vers la stabilité ?

«Le jardin, lui, est le résultat de l'action du jardinier : c'est un écosystème cultivé, dans lequel des équilibres vont se créer entre les différentes plantes, entre les plantes et les êtres vivants, sans oublier les équilibres guidés par le jardinier, qui intervient pour modeler le jardin selon ses désirs.» semble résumer un article intitulé «comprendre l'écosystème du jardin» paru sur le site <http://www.jardiner-autrement.fr/le-jardinage-responsable>.<sup>16</sup>

D'un point de vue plus théorique, Gustave-Nicolas Fischer, dans Psychologie de la santé et environnement (2009), cite une étude de Ewan et Cohen de 1987<sup>17</sup> pour lesquels «un état de stress apparaît quand il y a un déséquilibre entre les exigences de l'environnement et les ressources des individus.»

Si la nature même du jardin et de tout écosystème est la recherche d'un équilibre, pourquoi ne pas imaginer dès lors que la recherche de l'équilibre de l'un pourrait influencer la recherche de l'équilibre de l'autre ?

---

<sup>15</sup> <http://fr.wikipedia.org/wiki/écosystème>

<sup>16</sup> <http://www.jardiner-autrement.fr/le-jardinage-responsable/comprendre-leco-systeme-du-jardin>

<sup>17</sup> Environmental stress, Ewan GW & Cohen S., In D. Stokols et I. Altman (éd).

## 2) Jacky Merklng, la catégorisation des activités de médiation

Plus récemment, Jacky Merklng (2010)<sup>18</sup>, propose de «dessiner une catégorisation de ces activités de médiation». Cette catégorisation s'appuie à la fois sur le décret de compétence des infirmiers et sur les bénéfices attendus de ces activités.

En effet, le décret du 29 juillet 2004<sup>19</sup> relatif au rôle propre infirmier, distingue d'une part :

- les «activités à visée sociothérapeutique individuelle ou de groupe » comme soin relevant du rôle propre infirmier comme le définit l'Article R. 4311-6, alinéa 2°.

- d'autre part, les «techniques de médiation à visée thérapeutique ou psychothérapique» comme soin relevant du rôle prescrit infirmier comme le définit l'article R. 4311-7, alinéa 42°.

De ce premier distinguo voulu par le législateur, Jacky Merklng propose de sous-regrouper les activités en fonction des objectifs qu'elles cherchent à atteindre de la manière suivante :

### **- Activités thérapeutiques à visée sociothérapeutique (rôle propre R4311-6)**

Pour cet auteur, ce groupe d'activités consiste à «aider le patient à mieux vivre dans l'espace social, malgré sa maladie». Il en distingue trois sous-groupes qui appellent respectivement aux dimensions **relationnelles**, **corporelles** et **cognitives** de la personne :

- **«activités centrées sur le maintien et la reconstruction des compétences sociales»**. Il s'agit de la **dimension relationnelle** et il cite l'atelier cuisine «comme l'archétype de ce type d'activité», mais aussi la «découverte du patrimoine, les jeux de sociétés, ainsi que les ateliers de jardinage...»

- **«activités thérapeutiques centrées sur le corps»**. Il cite la relaxation, la détente musculaire, l'enveloppement humide, la piscine et la balnéothérapie ainsi que les disciplines orientales tel que le yoga, le taï-chi-chuan ou le chi-gong, l'expression corporelle, le jeu dramatique (théâtre), les jeux sensori-moteurs, les jeux de balles et le bricolage.

S'il y a le bricolage, on peut supposer qu'il peut y avoir aussi le jardinage dans cette catégorie centrée sur le corps.

---

<sup>18</sup> Activités thérapeutiques à médiation, - Jacky Merklng - Editions Elsevier Masson - 13 avril 2011 - 264 pages

<sup>19</sup> Extrait concernant la profession d'infirmier, tiré du décret 2004-802 du 29 juillet 2004, relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique.

- «**activités centrées sur le maintien et le développement des capacités cognitives**». L'auteur décrit des activités et des jeux centrés sur la mémoire visuelle, les associations d'images, etc...

Est-ce que le jardinage mobilise les capacités cognitives ? Sans doute aussi.

**-Activités thérapeutiques à visée psychothérapeutique (rôle prescrit R4311-7)**

Pour Jacky Merklings, ce groupe d'activités consiste à modifier quelque chose du fonctionnement psychique du patient et en appelle à la dimension affective de l'individu. Il définit ce groupe comme les :

- «**activités centrées sur le développement des possibilités d'élaboration utilisant le processus créatif**». L'auteur dit que ces activités regroupent toutes les médiations artistiques (peinture, dessin, modelage, écriture, musicothérapie, sculpture, théâtre, etc.). Le but étant de stimuler l'activité pré-consciente du sujet. Si l'on accepte à l'instar du philosophe Philippe Nys<sup>20</sup>, d'élever le jardin comme «un art au cœur des enjeux du devenir du monde», pourquoi dès lors, ne pourrait-on pas faire figurer le jardinage en bonne place dans ce groupe d'activités ? En effet, même si la recherche première du jardin thérapeutique n'est pas la médiation artistique, il est indéniable que le jardinier «y affirme sa capacité créatrice» souligne Denis Richard<sup>21</sup>

Il est possible, sans le trahir, de résumer la classification de Jacky Merklings de la manière suivante :

<b>Rôle Propre</b>	<b>Rôle Prescrit</b>
<p><b><u>Activités à dimension relationnelle</u></b> Atelier cuisine, découverte du patrimoine, les jeux de sociétés, <b>ateliers de jardinage</b>, etc</p> <p><b><u>Activités à dimension corporelle</u></b> Relaxation, détente musculaire, enveloppement humide, piscine, disciplines orientales, théâtre, bricolage, etc...</p> <p><b>Atelier de jardinage ?</b></p> <p><b><u>Activités à dimension cognitive</u></b> Mémoire visuelle, associations d'images, etc.</p> <p><b>Atelier de jardinage ?</b></p>	<p><b><u>Activités à dimension affective</u></b> Tous les arts-thérapies tels que peinture, dessin, modelage, écriture, musicothérapie, sculpture, théâtre, etc.</p> <p><b>Atelier de jardinage ?</b></p>

<sup>20</sup> Le Jardin, art et lieu de mémoire - Philippe Nys - Editions de l'Imprimeur - 1995

<sup>21</sup> Quand jardiner soigne - Denis Richard - Ed Delachaux et Niestlé - Mars 2011



Un autre constat de la lecture de ces ouvrages est que le jardin comme thérapie de médiation n'est pour ainsi dire jamais cité dans ces deux ouvrages de Jean Ambrosi et de Jacky Merklings (une seule fois chez Merklings). Et il n'est jamais question du terme « hortithérapie ».

Pour comprendre l'enjeu des jardins thérapeutiques et les bénéfices pour le patient, me faudra-t-il peut-être explorer ailleurs, notamment dans les publications consacrées à l'hortithérapie en elle-même.

### **C/ Les bénéfices de l'hortithérapie**

Voici comment s'est conclu un cours aux IFSI, de Jean-Pierre Olié, consacré à l'organisation territoriale de la santé mentale, à La faculté Descartes de Paris V, le 13 sept 2013 : «En 1838, le gouvernement de Louis Philippe dote la France d'un hôpital psychiatrique par département. Ceux-ci sont souvent mis à la périphérie de la ville, évidemment pour une raison de stigmatisation et de protection sociale, mais aussi car à l'époque, il n'y avait pas d'outils thérapeutiques. Il y avait une visée hygiéniste selon laquelle le fait que les malades soient au calme loin des agitations de la ville était un facteur d'apaisement et thérapeutique pour eux, ce qui est vrai. »

Les bénéfices de l'hortithérapie semblent nombreux et même si ce travail se concentre sur les patients psychotiques, il serait trop restrictif de limiter ces recherches pour cette phase exploratoire.

En effet nous verrons que les projets de jardins à but thérapeutique (JABT) sont menés aussi bien auprès de patients psychotiques, de jeunes patients autistes et de patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

Dans *Toucher la Terre*, au cas où nous l'aurions oublié, Anne Ribes nous rappelle que : «ce n'est pas parce qu'il y aura un jardin que l'enfant sera guéri ! En effet le jardin n'a rien d'une pilule miracle.»<sup>22</sup>

Dans un article du Figaro de juin 2010, intitulé «jardins sur ordonnance», la journaliste Caroline Sallé<sup>23</sup> constate qu'il «aura pourtant fallu attendre que la moitié

---

<sup>22</sup> *Toucher la Terre, jardiner avec ceux qui souffrent* - Anne Ribes - Editions Médicis - 2006 - 188 pages

<sup>23</sup> *Psycho : jardins sur ordonnance*, Caroline Sallé, Le Figaro, 6 juin 2010

de l'humanité soit coupée de la terre, dans des villes étouffoirs, pour arriver à cette conclusion : la nature est indispensable à notre bien-être. Mieux : les jardins ne sont plus seulement des lieux d'agrément dédiés au plaisir des sens, ils peuvent aussi soigner nos maux.»

Dans «psychologie de la santé et environnement», ouvrage publié en 2009, Gustave-Nicolas Fisher et Virginie Dodeler indiquent que la «possibilité d'accéder à un jardin permet aux résidents de se relaxer et de rester en contact avec la nature et l'extérieur. Les espaces naturels ont des effets bénéfiques sur la santé et le bien-être des patients.»<sup>24</sup>

Dans un documentaire consacré à ce que l'on pourrait appeler la deuxième révolution verte de New-York (la première étant le développement des jardins communautaires des années 70), Majora Carter, explique que «de nombreuses études ont prouvé que la présence de la nature dans notre vie, surtout en milieu urbain, a des vertus thérapeutiques incroyables. Quand les gens découvrent la nature, leur stress diminue.»

### **1) Études des années 80, Ulrich & Simon**

Dans son rapport de 2007, «Ecotherapy, the green agenda for mental health» l'association M.I.N.D. (cf. note n°3) revient sur les études qui ont marqué les débuts de cette prise de conscience : «les bénéfices de la nature ont été mis en lumière par deux études dans les années 80. La première a montré que les prisonniers du Michigan dont la cellule ouvrait sur la campagne et les arbres étaient 24% moins malades que ceux dont la cellule faisait face au mur de la prison (Moore 1981)» MIND évoque aussi une autre étude comparative menée pendant dix ans sur des patients en Pennsylvanie, dont les chambres donnaient soit sur des arbres soit sur un mur. Cette étude a montré que le séjour d'hospitalisation des premiers était moins long que les seconds. Et que le recours aux antalgiques était inférieur.

Sans doute s'agit-il de l'étude qu'évoque Caroline Sallé dans les lignes du Figaro (cf. note n°23) : «En 1982, un article publié dans la revue *Science* avait mis en évidence que des patients se remettaient plus rapidement après une opération, qu'ils consommaient moins d'analgésiques et se sentaient plus sereins si leur fenêtre

---

<sup>24</sup> Psychologie de la santé et environnement - G-N Fisher et Virginie Dodeler - Topos+ - Ed Dunod - 2009

donnait sur un paysage naturel. En 1986, poursuit-elle à propos d'une autre étude, deux scientifiques, Ulrich et Simon, ont démontré que la vue des plantes diminuait les symptômes physiologiques liés au stress : baisse de la tension musculaire et de la pression artérielle, rééquilibrage du rythme cardiaque, etc.»

## **2) Études des années 90, Simson et Straus**

De leur côté, les auteurs Simson et Straus publient en 1998 un ouvrage de plus de 400 pages consacré à l'hortithérapie: « Horticulture as therapy : Principles and Practice ». <sup>25</sup>

Ils évoquent «la présence ou le travail au jardin comme une modalité de stimulation sensorielle particulièrement enrichissante et porteuse de sens.»

Ils soutiennent que l'hortithérapie :

- « permet de développer le sens des responsabilités ;
- facilite l'insertion sociale du patient et les interactions avec les autres personnes ;
- constitue une opportunité de création et d'expression personnelle ;
- a une action positive sur les troubles de l'humeur par l'approche positive du vivant ;
- augmente l'amour-propre ;
- requiert des gestes et une attention, c'est-à-dire des qualités qui sont positives dans la vie en général ;
- peut devenir une vocation pour certains patients qui pourront par la suite trouver du travail et s'insérer dans ce domaine.»

## **3) Rapport Mind en 2007**

Plus proche de nous, l'association MIND relate, dans son rapport de 2007, deux études qu'elle a menées et qui, selon elle, confirment les bénéfices de ces «exercices verts» chez les personnes souffrant de maladies mentales.

Dans la première étude, MIND et ses groupes locaux ont mis des patients en situation soit de promenade, soit de jardinage, et ont recueilli leurs impressions.

Les 102 participants évoquent les bénéfices de ces activités que MIND regroupe autour de 5 thèmes : bénéfice social, bénéfice du contact avec la nature, bénéfice de l'activité en elle-même, bénéfice physiologique, bénéfice physique.

---

<sup>25</sup> Adapté de Denis Richard (Quand jardiner soigne - Delachaux et Niestlé, 2011) d'après Horticulture As Therapy : Principles and Practice - Simson & Straus - The Haworth Press – 1998 - 478p.

Les participants évoquent aussi une réduction du stress, une amélioration de l'amour-propre et de l'estime de soi, les participants se déclarant plus en vie, plus contents. MIND souligne que la popularité et l'importance des activités vertes dans plusieurs groupes locaux MIND leur reviennent comme autant de preuves par l'anecdote des bénéfices de ces activités. Au sujet de cette étude, elle publie une liste d'exemples de commentaires de participants (cf. annexe 1)

Pour sa deuxième étude, MIND a mis en comparaison deux équipes de promeneurs. Les premiers dans un espace vert, les autres dans une galerie marchande pour une durée de 30 minutes.

Elle y révèle que dans tous les cas, la promenade en plein air agit plus dans le renforcement de l'estime de soi, la diminution du sentiment de dépression, apporte le calme, diminue la colère et est moins source de tension et de fatigue que dans le cas de la promenade dans la galerie marchande.<sup>26</sup>

#### **4) Soins somatiques**

Denis Richard cite une étude américaine<sup>27</sup> dans son ouvrage «Quand jardiner soigne» qui nous explique que «l'hortithérapie peut être proposée pour le décours d'un accident cardiaque comme un exercice adapté et gradué. Si elle constitue souvent une modalité de rééducation orthopédique, elle trouve un intérêt spécifique chez les patients atteints de handicaps traumatiques d'origine neurologique.»

Denis Richard nous indique aussi que « l'hortithérapie est très répandue aux États-Unis en milieu carcéral, où près de la moitié des établissements pénitentiaires permettent de mettre en œuvre l'hortithérapie. Sa pratique tendrait à réduire l'agressivité et limiter les manifestations de violence, sans parler de son intérêt occupationnel. En France, nous indique-t-il, cette pratique commence tout juste à être proposée dans quelques rares établissements.»

---

<sup>26</sup> Traduction à partir de « Ecotherapy, The green agenda for mental health », un rapport de M.I.N.D., 2007

<sup>27</sup> Effects of horticultural therapy on mood and heart rate in patients participating in a inpatient cardio-pulmonary rehabilitation program - Wichrowski, Whiteson, Haas, Mola, Rey, - Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation - n°25 – 2005 - page 270-274

### **5) Dans la maladie d'Alzheimer**

D'autres publications concernent des expériences menées auprès de patients souffrant de la maladie d'Alzheimer. En 2009 est publié un mémoire<sup>28</sup> qui propose de «vérifier comment l'hortithérapie peut être considérée comme une activité d'éducation thérapeutique» : l'auteur évoque l'intérêt de l'apport « d'activités cognitives et fonctionnelles [dans la maladie d'Alzheimer] dans un milieu didactique comme un espace naturel avec des outils pédagogiques favorables à de bonnes conditions d'apprentissage, dont le programme reste à établir et évaluer». Il écrit que «la pratique de jardinage à visée thérapeutique, ou hortithérapie, est déjà éprouvée depuis longtemps, pour apaiser et procurer du bien être, réduisant les troubles du comportement.»

Il poursuit : «Ce travail est une réflexion sur la possibilité d'aller plus loin dans une démarche thérapeutique pluridisciplinaire et proposer des activités d'horticulture thérapeutique à visée de remédiation, transposables aux actes de la vie quotidienne pour permettre au malade de reconquérir une autonomie, conserver sa place de sujet et sa qualité de vie à domicile.»

### **6) Dans les troubles autistiques**

Du côté des jeunes patients souffrant de troubles autistiques, laissons parler à leur sujet le professeur Michel Basquin, ancien chef de service de pédopsychiatrie de la Pitié-Salpêtrière : «le jardin représente quelque chose qui a des correspondances avec leur pathologie, avec leurs difficultés, quelque chose qui peut être un accès possible pour eux, par conséquence, qui peut jouer un rôle thérapeutique [...] dans la mesure où l'on peut s'identifier au rythme de croissance d'une plante : "germer, croître, fleurir, fructifier, mourir.»

### **7) Règles hygiéno-diététiques**

D'un point de vue physiologique, «l'exposition à la lumière naturelle permet de réguler le rythme circadien et influencer la santé en régulant la production de mélatonine et le rythme biologique et hormonal des individus. La lumière augmente également le taux de sérotonine, qui est un neurotransmetteur connu pour inhiber la

---

<sup>28</sup> Mémoire de Diplôme Universitaire en éducation du patient - Bodigule I, DUEP., 2010, 60 p.

douleur.» C'est ce qu'indique Gustave-Nicolas Fischer dans «Psychologie de la santé et environnement.»

Cet auteur écrit que, selon Ulrich (1997)<sup>29</sup>, trois principes de conception peuvent favoriser la guérison : le sentiment de contrôle et l'intimité du patient, le soutien social et l'**accès à la nature** et à des distractions positives.

Le Programme national nutrition santé (PNNS), lancé en janvier 2001, a pour objectif général l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition.

Dans un cours dispensé aux IFSI en mai 2012, le professeur Olivier Hannon dit au sujet des règles hygiéno-diététiques que la recommandation du ministère de la santé est de pratiquer 45mn d'activités quotidiennes et de manger 5 fruits et légumes par jour.

Même s'il le but premier n'est pas de se nourrir de la production, mener un projet de jardin au sein d'un établissement est aussi une porte d'entrée pour parler de nutrition.

Denis Richard enfonce le clou : «rien ne sert pour la santé de jardiner si le régime alimentaire n'est pas adapté.»

### **8) Première rencontre hôpital vert**

Dans la synthèse de la première journée de rencontre pour la formation d'un réseau "hôpital vert", le 1er avril 2003 à la Pitié-Salpêrière, Mme Martin, psychologue, nous rappelle que «le jardin a un rôle de médiateur entre l'équipe soignante et le patient. Et que le jardinage permet de participer avec son corps dans l'activité, tout en apprenant à le maîtriser. Ceci se retrouve dans les différentes actions menées, comme l'arrosage, la plantation, mais aussi le fait d'éviter d'écraser les plantes.»

Lors de cette même rencontre, Anne Ribes nous dit que le jardin «éveille les cinq sens, domaine qui est assez compliqué chez les enfants autistes. De plus, il impose son rythme. Il faut laisser à l'enfant un espace de liberté, tout en lui apprenant le respect des choses.»

La paysagiste Charlotte Dufour poursuit cette rencontre en évoquant le jardin comme «un support pour discuter, se rencontrer, se connaître, susciter l'imagination, exister

---

<sup>29</sup> A theory of supportive design for healthcare facilities - Ulrich R.S - Journal of Healthcare design - 1997

à travers ses souvenirs, transmettre, donner quelque chose, s'investir, éprouver de la joie, s'approprier un espace, avoir du plaisir à exister.»

Dans un registre plus concret mais qui ouvre d'autres perspectives, la jardinière Claudie Dubois dit que « jardiner en équipe, c'est rentrer dans une chaîne de production où la vente des produits est une étape importante pour les résidents, c'est une façon de valoriser leur travail.»

Dans la même veine, Véronique Moufflers, jardinière éducatrice technique spécialisée, relate l'expérience d'un jardin orienté vers une production et bien sûr une vente auprès des parents, du personnel soignant et de personnes extérieures. La vente est une période très valorisante pour les patients qui sentent la qualité de leur travail, tout en soulignant leur place dans la chaîne de production.

Et de son côté, Joëlle Klisz, infirmière en psychiatrie trouve aussi que «l'atelier jardin permet une valorisation du travail par une rémunération (par exemple pour la tonte), il permet aussi de : réapprendre à tenter de retrouver un équilibre, se reconstruire, reprendre confiance en soi, retrouver des repères dans le temps dans l'espace, de se reconnecter avec la réalité et à son passé, à ses souvenirs, se confronter au rythme végétal et saisonnier, ressentir un certain plaisir et un certain bien-être.»

### **9) 3<sup>ème</sup> symposium international**

J'ai eu l'occasion de participer au troisième symposium international des jardins à but thérapeutique en milieu hospitalier et médico-social - pratiques actuelles, recherches et perspectives- le 19 et 20 novembre dernier (2012) au centre hospitalier de Sainte Anne où je poursuis mes études.

En voici quelques extraits, parmi ce que j'ai pu en retenir :

A Nice un atelier « nature » est mené par Martine Brulé à la maison des adolescents, avec un suivi sur plusieurs années auprès de certains jeunes. On fait réaliser des compositions florales à la manière japonaise (Ikebana) dans de larges plateaux de terre.

Le but : développer les sens et potentialiser la créativité.

Les bienfaits sont de l'ordre du cognitif, de l'attention, de la concentration et de la mémorisation. Mais ils sont aussi psychiques, physiques, sociaux avec en plus une notion d'effort à fournir.

De son côté, le Dr Francis Bonin nous parle du Jardin à but thérapeutique de l'institut médico-éducatif de St Florent-du-Cher dont l'objectif est «de créer des liens, que le jardin ne soit pas un enfermement mais offre une ouverture».

Les objectifs sont de l'ordre du cognitif, de l'affectif et du social.

Le Dr Bonin évalue les résultats dans une grille d'observation fonctionnelle du jeune dans l'activité.

Au CHU de Nancy a été lancé en 2010 le jardin « Art, mémoire et vie ». Cet espace à visée thérapeutique pour les malades d'Alzheimer est un projet innovant dans le paysage hospitalier français, alliant nature et art. «Pour plus d'une centaine de patients, il offre la possibilité de pratiquer un exercice physique dans de bonnes conditions, procurant une amélioration de symptômes tels que les troubles de l'appétit et du sommeil.»<sup>30</sup>

Plusieurs séances plénières évoquent le manque d'outil d'évaluation et de formation qualifiante.

Il existe actuellement, sans savoir le chiffrer, de nombreux projets établis ou en développement partout en France.

Des associations naissent et proposent leurs services directement aux hôpitaux, aux Ehpad, dont les PASA sont désormais contraints de se doter d'un accès à un jardin (cf page 8)

On y apprend aussi que différents prestataires de services proposent de nombreux modèles de bacs adaptés aux personnes âgées, ou de curieux bacs en fer à cheval, accessibles en fauteuil roulant.

#### **D) La schizophrénie**

Nous venons de le voir en filigrane, l'hortithérapie est une activité de médiation aux multiples possibilités, dans des traitements de pathologies psychiatriques très différentes notamment de type psychotique, dont l'autisme, ou personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer, etc. Elle n'est pas exclue dans la médecine somatique et apporterait des bénéfices aux personnes incarcérées.

Mais cette recherche se porte au départ sur des personnes souffrant de schizophrénie.

---

<sup>30</sup> Dossier de Presse - CHU de Nancy



«La schizophrénie est une maladie mentale se développant généralement au début de la vie adulte. Elle est caractérisée par des difficultés à partager une interprétation du réel avec les autres.»<sup>31</sup>

«La schizophrénie est une psychose chronique caractérisé par des idées délirantes et/ou un discours et un comportement désorganisés, associés à une perturbation majeure de la vie sociale, professionnelle et affective. Le diagnostic s'établit autour de 3 axes principaux : le délire (symptômes positifs), la dissociation et le repli autistique (symptômes négatifs)».<sup>32</sup>

Dans cette pathologie, outre les traitements médicamenteux, la psychothérapie et la sociothérapie sont indiquées comme le mentionne un ouvrage collectif de l'unité d'enseignement 2.6 consacré aux processus psychopathologiques à destination des étudiants infirmiers. En effet la participation à des activités à visée sociothérapeutique est indiquée afin de «favoriser l'extériorisation de la souffrance et de lui permettre de s'insérer dans un cadre familial ou professionnel.» En outre «il importe d'identifier les centres d'intérêts et les goûts du patient [...], encourager la mobilité corporelle, diminuer l'angoisse, agir sur l'apragmatisme ainsi que sur les troubles de la conscience de soi. Des règles du jeu permettent un travail sur le rapport à la loi et le respect de chacun.»<sup>33</sup>

Dans le monde, l'OMS estime que ce trouble mental affecte 24 millions de personnes (chiffres 2011), soit environ 0.3% de la population mondiale.

En France, on estime que près de 1% de la population est touché par la schizophrénie<sup>34</sup>. Plus de 500 000 personnes seraient concernées et 300 000 seraient prises en charge, ce qui en fait un des troubles psychiatriques les plus importants de l'hexagone.<sup>35</sup>

### **E) Rôle et compétences du médiateur / hortithérapeute / infirmier**

D'un point de vue législatif, nous l'avons vu (cf page 12) les activités à médiation tiennent autant du rôle propre infirmier (R.4311-6 «activités à visée sociothérapeutique individuelles ou de groupe») que du rôle prescrit (R.4311-7 «techniques de médiation à visée thérapeutique ou psychothérapeutique») dans le

---

<sup>31</sup> <http://fr.wikipedia.org/wiki/Schizophrénie>

<sup>32</sup> Processus psychopathologiques, Unité d'enseignement 2.6 - I. Lim-Sabbah - Editions Masson - Juin 2011

<sup>33</sup> Processus psychopathologiques, UE 2.6, Ouvrage collectif, Editions Lamare, Mars 2010

<sup>34</sup> <http://www.creapharma.fr/N1627/schizophrénie/statistiques-schizophrénie.html>

<sup>35</sup> Dans la peau d'un schizophrène - article - Sylvie Riou-Milliot - Sciences et Avenir - octobre 2008 - page 70.

but de maintenir, restaurer ou développer une capacité chez la personne souffrant de troubles psychiatriques.

Dans un cours sur les activités socio-thérapeutiques dispensé à l'IFSI de Meaux en 2008, J. Narayanin<sup>36</sup> met d'abord en avant le fait que l'infirmier se devra d'être «sensible aux signes/symptômes repérables du patient : désorientation temporo-spatiale, plaintes corporelles, repli sur soi, altération des opérations de la pensée, agitation, tristesse, délires, hallucinations, etc.»

Il insiste sur une «construction en commun de ces activités impliquant l'équipe pluridisciplinaire mais aussi le ou les patients eux-mêmes.»

Il poursuit son exposé en posant le respect des «règles dans la mise en place de ces activités :

Un espace temporo-spatial

Un support (élément médiateur)

Une personne ou un groupe de personnes volontaires

Un soignant animateur

Un problème identifié ou identifiable

Un ou des objectifs déterminés

Une réalisation temporelle limitée

Une évaluation de l'activité (comportement, réactions, niveau de participation...)

Une transmission écrite.»

Pour lui l'activité doit être structurée selon les points clef suivants :

- «Consensus d'équipe sur la finalité de l'activité ;
- Implication personnelle dans l'activité proposée ;
- Reconnaissance de l'activité comme soin par l'équipe ;
- Collaboration pour une posture du "prendre soin".»

Il dresse la liste d'objectifs suivants :

- « Créer un partenariat soignant / soigné autour d'activités ;
- Favoriser l'adaptation du patient à son environnement ;
- Restaurer les relations sociales de la personne soignée ;
- Développer des techniques de communication verbales et non verbales efficaces ;

---

<sup>36</sup> [www.candos.fr](http://www.candos.fr) → cours → Soins Infirmiers en psychiatrie (activités socio thérapeutiques -100 Ko)

- Acquérir une certaine autonomie (le patient) ;
- Réinvestir dans la vie relationnelle ;
- Aider le patient à s'insérer dans un groupe.»

Ainsi que plusieurs éléments de surveillance :

- «les réactions,
- les émotions,
- l'état psychique,
- l'état physique,
- le comportement.»

Et du point de vue de l'évaluation, il propose plusieurs critères de satisfaction :

- «participation à l'activité,
- demande, désir exprimé,
- échanges entre les personnes présentes à l'activité,
- assurance, confiance en soi,
- renforcement du sentiment d'estime de soi.»

Sur l'exemple plus précis de l'hortithérapie, Denis Richard, dans «Quand jardiner soigne», nous rappelle d'abord qu'il faut bien sûr «veiller à adapter les activités proposées aux capacités cognitives et physiques des patients» et dresse en filigrane une sorte de liste du travail de l'hortithérapeute :

- «faciliter la réalisation d'activités stimulant la cognition, la mémoire, les perceptions sensorielles [...] ;
- promouvoir et faciliter la communication verbale ;
- promouvoir des activités renforçant l'amour-propre du patient, [...] les habilités physiques, la coordination motrice, l'équilibre postural, [...] l'intégration sociale.»

En plus de ce rôle d'accompagnement, l'infirmier/hortithérapeute devra aussi jouer son rôle propre de surveillance comme l'indique l'art 4311-2 de la santé publique («surveillance clinique du patient, surveillance des troubles du comportement, etc.)

En terme de sécurité, Denis Richard nous rappelle que le «thérapeute doit être bien renseigné sur les questions médicamenteuses puisque les médicaments prescrits peuvent avoir des effets indésirables.»

On pourrait citer le risque de la photosensibilisation chez des patients prenant certains médicaments anticonvulsivants. On peut aussi citer le risque de chute pour des personnes âgées ou des patients prenant des traitements aux propriétés

sédatives. Au sujet de la sécurité, il rappelle aussi qu'il ne faut pas oublier que le travail avec des patients atteints d'affections psychiatriques requiert une attention particulière «afin d'éviter tout accident ou toute agression, car les outils de jardinage peuvent être dangereux.»

Sur le site de son association « Belles Plantes » Anne Ribes avertit qu'en plus d'une qualification (médecin, infirmier, aide soignant, éducateur, enseignant, etc.), l'hortithérapeute devra disposer d'«une bonne formation en horticulture ou en jardinage, de type Brevet de Technicien Supérieur ou agricole, ou tout simplement un stage dans une entreprise de jardinerie ou auprès d'une association». Elle nous rappelle que «contrairement à certaines universités américaines, aucun enseignement d'hortithérapie n'est dispensé dans les universités françaises.»

### **F/ Perspectives et développement**

Si l'on parle de plus en plus d'environnement et d'écologie dans notre société, c'est sans doute que les individus qui la composent y trouvent un certain bénéfice.

Si le législateur contraint désormais certains établissements (les PASA) à se doter d'un jardin, c'est sans doute qu'il y a là un enjeu de santé publique à favoriser.

Et si l'on se fixe aux seuls chiffres du marché du jardinage en France, on s'aperçoit que celui-ci augmente de plus de 5% par an depuis plus de dix ans pour un total de plus de 7 milliards d'euros de chiffre d'affaires en 2009.<sup>37</sup>

Les experts en la matière, à l'instar de Georges Chétochine<sup>38</sup>, mettent « ces chiffres en perspective avec l'augmentation du temps libre, la vague écolo et l'envie de manger bio ». <sup>39</sup>

Dans un documentaire consacré à «la révolution verte» à New-York, on peut entendre en guise d'introduction : «La planète a basculé : elle est devenue majoritairement urbaine. La terre devient un immense chapelet de mégapoles en pleine crise écologique. Comment survivre dans une ville à l'urbanisation galopante où l'homme est coupé de la nature ? La cité doit changer de modèle, inventer un nouvel horizon.»

---

<sup>37</sup> <http://www.planetoscope.com/habitat/1094-chiffre-d-affaires-du-marche-du-jardinage-en-france.html>

<sup>38</sup> Georges Chétochine (1938-2010). Expert et professeur en marketing à l'Université Paris Dauphine.

<sup>39</sup> L'Expansion , Mai 1998

S'il n'existe pas de statistiques précises sur l'évolution de la superficie cultivée par les institutions pour des projets de jardins à but thérapeutique (JABT), il est raisonnable de penser que la tendance est aussi à la hausse. D'ailleurs ce n'est pas pour rien que s'est tenu, à l'initiative de l'association Jardins et Santé<sup>40</sup>, à l'hôpital Ste Anne, en novembre 2012, le « 3ème symposium international des jardins à but thérapeutique en milieu hospitalier et médico-social » qui a réuni plusieurs centaines de personnes de toute la France.

Cette même association attribue d'ailleurs une dizaine de prix par an à des projets de JABT et, sur son site, « se réjouit de voir autant de responsables dans les établissements hospitaliers et médico-sociaux (une cinquantaine de dossiers en 2011) s'engager dans la voie des jardins à but thérapeutique. »

### **G) Limites**

Nous venons de le voir, la limite de telles activités tient dans leur mise en œuvre en elle-même (limite physique du patient, utilisation d'outils, extérieur, etc.)

Un participant du 3<sup>ème</sup> symposium international des jardins à but thérapeutique<sup>41</sup> nous rappelle aussi que la nature n'est pas d'emblée quelque chose de forcément rassurant pour chacun, elle peut être aussi source de stress chez certains sujets, en fonction de leur histoire personnelle.

Un autre participant nous informe qu'il ne faut pas non plus négliger le propos pédagogique de l'hortithérapie. Cet apprentissage peut pour certains patients, constituer la première pierre d'un départ/retour vers une activité professionnelle.

Un troisième met en garde sur cet aspect en indiquant que si « cela peut être une porte d'entrée en milieu professionnel, certains deviennent ramasseur de feuilles, attention à rester dans humaniser et pas dans robotiser. »

D'autre part, une infirmière pose la question de la dégustation de la production. En effet, dans l'Ehpad où elle mène un projet d'atelier jardin, elle se plaint que la direction ne laisse pas le loisir aux résidents de profiter de la production pour une raison sanitaire...

---

<sup>40</sup> <http://www.jardins-sante.org>

<sup>41</sup> 3ème symposium international des jardins à but thérapeutique en milieu hospitalier et médico-social, CH Ste Anne, 18 et 19 novembre 2012

Sans pour autant explorer plus en profondeur les limites de ce sujet, on peut, sans prendre de risques, avancer aussi les coûts induits par un jardin thérapeutique (même s'ils sont souvent réduits) ainsi que la présence ou non de volonté politique au sein d'un service ou d'un établissement.

En effet, même si le secteur semble se développer, un des derniers articles parus cette année dans la revue *Santé Mentale* (le mensuel des équipes soignantes en psychiatrie) évoque le cas d'un centre d'accueil et de soins pour adolescents où la «pérennité d'une activité jardin est menacée par les contraintes administratives».<sup>42</sup>

---

<sup>42</sup> Pascal Boumédiane & Kamel Falek - *Santé Mentale*, le mensuel des équipes soignantes en psychiatrie - n°175 - Février 2013 – page 12/13

## **H) Conclusion**

Pour conclure on peut faire un parallèle entre deux auteurs. Le premier est Jacky Merkling. Dans « Activités thérapeutique de médiation »<sup>43</sup>, il écrit qu'il existe trois groupes d'objectifs dans les ateliers de médiation. De son côté, Denis Richard dans «Quand jardiner soigne » trouve trois bénéfices aux jardins thérapeutiques

<b>Jacky Merkling</b>	<b>Denis Richard</b>
Objectifs des thérapies de médiation	Bénéfices des jardins thérapeutiques
Améliorer la socialisation	renforcement de l'amour propre, faciliter la communication verbale
stimuler la pensée opératoire, préserver ou développer les capacités cognitives	Stimulation de la cognition, des perceptions sensorielles et du sens de l'orientation
stimuler l'utilisation et la réappropriation du corps comme espace d'expérience et du corps comme outil d'action sur le monde	renforcer les activités physiques, améliorer la coordination motrice et l'équilibre postural

A faire ce rapprochement, on est tenté de voir l'hortithérapie comme un média qui répond à toutes les questions en même temps. Cela ne veut pas dire pour autant qu'il conviendrait à tous les patients.

Les jardins à but thérapeutique ne sont pas nés d'hier, pourtant il semble qu'ils se développent sensiblement en France ces dernières années à l'instar des pays anglo-saxons et de certains pays européens bien plus en avance.

Étonnamment, les bénéfices de l'hortithérapie restent encore peu étudiés. Est-ce que les études anglo-saxonnes des années 80 et 90 auraient suffi à montrer comme une évidence ?

---

<sup>43</sup>Activités thérapeutiques à médiation, - Jacky Merkling - Editions Elsevier Masson - 13 avril 2011 - 264 pages

En terme de potentiel, Anne Ribes constate aussi «qu'il existe une multitude d'espaces libres délaissés ou traités «paysagèrement» - cela est très marquant dans le site du groupe hospitalier de la Pitié-Salpêtrière - et qu'il reste une quantité d'espaces libres dans les enceintes hospitalières». On peut citer aussi le Centre Hospitalier Ste Anne dont la moitié de la superficie est occupée par des espaces verts.

Laissons Anne Ribes conclure cette partie théorique sur les bénéfices de l'hortithérapie et le rôle infirmier : «Le principe actif de cette étrange thérapeutique réside précisément en la transformation du soigné en soignant. Donner à celui qui souffre quelqu'un ou quelque chose à soigner, à chérir, à protéger.»

## **I) Rencontres**

Comme je l'ai déjà annoncé, la fin de cette recherche sera l'occasion de rencontrer des professionnels de terrain.

J'établis une petite série de questions qui me serviront de fil conducteur et me permettront d'instaurer le dialogue.

- Depuis quand existe le jardin et comment est né ce projet ?
- Comment s'opère le choix des participants ?
- A quels besoins essayez-vous de répondre avec ce jardin thérapeutique ? En terme
  - Social (maintien dimensions relationnelles et compétences sociales) ;
  - Corporel (travail centré sur le corps) ;
  - Cognitif (maintien et développement des capacités cognitives) ;
  - Affectif (travailler les émotions, la créativité)
- Quels sont les bénéfices pour les patients ?
- Quel est votre rôle Infirmier ?

### **1) Il y aura une deuxième récolte à la maison d'accueil spécialisée**

Je décide de commencer ces rencontres en retournant dans la maison d'accueil spécialisé où cette recherche a commencé.

C., un animateur, me reçoit. C'est la deuxième saison que le jardin fonctionne.

C. et J.-P. le « technicien maison » sont les deux référents de ce projet qui a démarré à l'automne 2011. Les infirmiers de la résidence ne se sont pas impliqués dans le projet.



Une parcelle de jardins partagés de 20 m<sup>2</sup> dans le quartier a été attribuée gratuitement par la mairie de quartier à la maison d'accueil spécialisée. C. a également « colonisé » une deuxième parcelle de 20m<sup>2</sup> dans la cour de la maison d'accueil.

Les premières cultures datent de 2012 : fleurs, carottes, poireaux, betteraves rouges, radis, pommes de terre, etc.

J'apprends que Monsieur L. est décédé l'année dernière. Avant son décès, il continuait de participer activement au jardin. Il n'y avait qu'au jardin qu'il parvenait à rester concentré sur une même tâche pendant plus de vingt minutes, chose qu'il ne faisait pas par ailleurs.

Une équipe d'environ huit patients est impliquée dans le jardin. Trois ou quatre patients sont réguliers, les autres s'ajoutant au dernier moment en fonction des besoins et envies de chacun. La sélection n'est pas formelle et se fait souvent au dernier moment, « à l'accroche » comme le souligne C.

Les légumes ont été utilisés en atelier cuisine et les pommes de terre vendues à la journée portes ouvertes de la MAS.

C. évoque d'abord le lien social que représente le jardin : «c'est une ouverture de la maison vers l'extérieur. On partage ensemble mais aussi avec les voisins jardiniers. Il y a même un résident qui participe aux réunions de quartier avec les autres jardiniers et donne son avis»

« Il existe aussi une dimension cognitive du simple fait de devoir planifier le jardin et de se projeter dans le temps des saisons » précise C.

Il me confie que le budget a été de quelques centaines d'euros pour commencer et que cela ne coûtera pas plus cher la deuxième année.

Sur l'une des terrasses, les semis ont été préparés par plusieurs résidents dans de larges barquettes récupérées de la livraison des repas. La deuxième saison s'annonce bien !

## **2) « Les pieds sur terre » de la Clinique D.**

Avec une capacité de 25 lits, le service des adolescents et jeunes adultes de la clinique D. est un hôpital de semaine. Le contrat thérapeutique inclut de faire participer chacun d'eux à au moins deux ateliers de médiation. S. et I., infirmières toutes les deux, ont inauguré un atelier potager (projet intitulé « les pieds sur terre ») en 2009 sur une parcelle d'une trentaine de mètres carrés. Les plantations sont

variées : citrouilles, tomates, aromates, fraises, courges, poivrons, blé, fleurs, etc. Les patients sont partie prenante dans le choix et l'organisation du jardin.

Il est devenu d'usage de consommer la production et de s'en servir au sein de l'atelier cuisine. Pendant les périodes où le jardin est au repos, cela permet de susciter des sorties en lien avec le jardin (achat de matériel et de semence, visites du jardin des plantes, du musée des bonsaïs, etc.) ou d'ouvrir sur d'autres travaux (fabrication d'une mangeoire pour les oiseaux, etc.).

L'atelier jardin coûte environ 300 euros par an.

Le choix des participants se fait en réunion de synthèse en présence du médecin. La participation d'un patient à l'atelier fait l'objet d'une prescription médicale.

L'atelier a lieu une fois par semaine pendant 1h30 avec 6 participants au maximum. Il est précédé d'une réunion préparatoire pour planifier la séance. Il est suivi d'une réunion pour reporter dans un cahier de liaison le travail accompli ainsi que ce que l'on pourrait faire la prochaine fois.

Les objectifs et les bénéfices se confondent :

Social : travailler le lien, les échanges, la socialisation, respect du lieu et du travail des autres ;

Corporels : mettre en jeu le corps, décharge motrice, etc.

Cognitifs : intérêt cognitif : planifier, planter, synthétiser par écrit ce qui a été fait dans un cahier de liaison ;

Affectifs : travail sur les phobies (des insectes, par exemple) ; exploration sensorielle (les 5 sens) ; s'inscrire dans une temporalité avec le rythme des saisons et l'identification au rythme de croissance des plantes (naissance, croissance, mort) -autonomisation ; notion de dépassement dans l'effort ; éveil au milieu vivant et à la biodiversité ; se faire « soignant » des plantes et des autres patients ; satisfaction personnelle d'une réussite.

Rôle infirmier :

Il peut être vaste et consiste à identifier les patients susceptibles de participer puis les proposer en réunion pluridisciplinaire, organiser, fédérer, motiver, animer, contenir, faire en sorte que les patients s'approprient l'atelier.

### **3) Le groupe « jardin » de la clinique V.**

Un jardin de 120m<sup>2</sup> a vu le jour depuis octobre 2010 à la clinique V., à l'initiative de deux infirmières. Le jardin en lui-même se situe à dix minutes de marche de l'hôpital. Plusieurs pathologies sont représentées : personnes psychotiques, névrotiques, bipolaires, troubles du comportement alimentaire, etc. L'atelier a lieu tous les mercredis pendant 1h30 avec une dizaine de patients. Il n'y a pas de prescription médicale. La participation à l'atelier est décidée en équipe et se fait de manière informelle. Les plantes varient d'une année sur l'autre en fonction des envies des patients. Cette année : des fleurs, courgettes, tomates, groseilliers, framboisiers, fraisiers, etc., ont été plantés. Les productions ont été dégustées et utilisées dans un atelier cuisine. Les encadrants ont été aidés par des jardiniers bénévoles venus de l'extérieur. L'atelier jardin permet aussi de s'ouvrir à d'autres médiations : petite menuiserie pour la fabrication de mangeoires à oiseaux, ateliers d'art plastique pour décorer la cabane à outils. Le budget de fonctionnement tourne autour de 300 euros par an.

#### Les bénéfices observés :

- Le travail en groupe, la socialisation et le respect du cadre ;
- L'aspect cognitif du travail au jardin : anticipation de la séance, plantation, arrosage, récolte, compte rendu écrit de la séance, etc.;
- L'aspect corporel indéniable du travail de la terre ;
- L'aspect affectif : sensations, émotions, souvenirs, etc.;

L'accent est mis sur l'autonomisation : les patients choisissent les plantations et tiennent eux-mêmes un cahier de liaison sur le jardin, sur lequel sont consignés le travail à prévoir et le travail accompli à chaque séance.

Le rôle Infirmier est avant tout un rôle d'accompagnement, d'encadrement et de valorisation des patients. Ces ateliers permettent de travailler l'estime de soi par le simple fait de produire des choses, d'avoir des résultats. Dans cet établissement, quatre personnes (2 infirmières, une psychologue et une ergothérapeute) sont référentes de cet atelier.

Le déplacement à l'extérieur de l'hôpital permet de réveiller l'élan vital, de se familiariser et d'investir un autre lieu que l'hôpital. Il est nécessaire pour les soignants d'être proches physiquement, d'aider par la parole et la présence les patients les plus en difficulté. L'utilisation des outils se fait sans crainte.

Cette activité permet aux patients de s'exprimer autrement sur leur tristesse, leur exaltation, leurs ruminations, leurs souffrances...

#### **4) Analyse des rencontres**

Je n'ai malheureusement pas eu la possibilité de rencontrer plus « d'infirmiers-jardiniers » mais cela donne cependant un petit aperçu empirique des bénéfices observés et du rôle infirmier.

Le plus marquant reste pour moi la motivation des équipes encadrantes : malgré tous les obstacles qu'elles peuvent rencontrer (convaincre la hiérarchie, trouver une parcelle et la préparer, organiser les premières plantations, etc.), elles investissent beaucoup de temps et de travail sur ces projets.

Leur conviction est que ces ateliers, même investis a minima par certains patients « leur font du bien » par le seul fait d'être « au jardin », d'être au contact d'éléments naturels. Sans entrer plus loin dans les détails des bénéfices, les trois équipes rencontrées ont évoqué spontanément les bénéfices sociaux, cognitifs, affectifs et corporels de ces ateliers, comme si mes questions tombaient sous le sens. Ces équipes m'ont aussi parlé du bénéfice sur l'estime de soi qu'apportent les productions du jardin.

Les budgets de fonctionnement sont chaque fois très raisonnables au regard du bénéfice qu'ils apportent.

Les trois équipes rencontrées ne s'étaient pas vraiment posé la question de la limite sanitaire de la dégustation, qu'elles pratiquent largement toutes les trois, à l'occasion d'ateliers cuisine par exemple.

Deux équipes ont également mis spontanément en avant l'intérêt pour le « soigné » d'être « soignant » à leur tour, envers les plantes.

## **CONCLUSION GENERALE**

Après avoir dressé le portrait des jardins à but thérapeutique en milieux hospitalier et institutionnel, ce travail m'a permis d'établir un lien avec les théoriciens des activités thérapeutiques à médiation au sens large.

La médiation de jardins à but thérapeutique se développe avant tout dans la psychiatrie institutionnelle, là où les patients restent un long moment, voire « à vie » et peuvent être inclus dans des projets de médiation sur le long terme.

Au cours de cette recherche, j'ai ainsi pu établir que cette médiation d'atelier-jardin semble répondre à chacun des objectifs thérapeutiques recherchés dans toute médiation, quelle qu'elle soit : bénéfice cognitif, bénéfice social, bénéfice corporel, bénéfice affectif.

Au cours de mes rencontres, j'ai pu faire confirmer par des professionnels de terrain la réalité de ces bénéfices pour les patients qui y participent. Pour ces équipes, il est indéniable qu'il y a un bénéfice pour le « soigné » de se faire « soignant ».

D'autre part, j'ai pu approcher au travers de mes recherches et de mes rencontres quelle est la réalité du travail d'accompagnement d'un infirmier qui souhaiterait se lancer dans un projet d'atelier thérapeutique. Il s'agit visiblement d'être armé d'une bonne motivation de départ et, selon mes observations, de composer d'abord une équipe d'au moins deux professionnels référents de cette activité.

Le constat général est aussi celui de la jeunesse de cette médiation. D'une part les théoriciens n'ont pas encore eu vraiment le temps de s'y intéresser réellement, mais surtout force est de constater que la plupart des jardins ont moins de cinq ans.

Ce qui m'a marqué également est la grande motivation des équipes qui initient ces activités : elles croient vraiment en cette activité et en ses bénéfices pour les patients, d'autant que ces ateliers sont souvent bricolés, ne réclament pas de lourdes dépenses, ni ne bénéficient d'aide particulière au départ.

Étant donné cet élan qui semble s'initier et le potentiel non négligeable d'espaces verts qui pourraient y être dédié dans les établissements de soins, on pourrait se poser plusieurs questions :

Les jardins à but thérapeutiques vont-ils particulièrement intéresser les théoriciens des thérapies de médiation dans l'avenir ? Ces ateliers feront-ils l'objet de futures formations, à l'instar d'autres thérapies de médiation telle que l'art thérapie ?

Les jardins à but thérapeutique vont-ils se développer à hauteur de l'intérêt qu'ils semblent souvent susciter et à hauteur du potentiel qui semble exister dans les établissements de soins ?

## BIBLIOGRAPHIE

- Quand jardiner Soigne - Denis Richard - Editions Delachaux et Niestlé - Collection : Changer d'ère - Mars 2011 - 188 pages
- Toucher la Terre, jardiner avec ceux qui souffrent - Anne Ribes - Ed Médicis - 2006 - 188 p.
- Les médiations thérapeutiques - Sous la direction d'Anne Brun - Editions Eres – 2012 -160 p.
- Manuel de médiations thérapeutiques - Anne Brun, B. Ch et al. - Ed Dunod - 2013 - 404 p.
- La médiation thérapeutique - Jean Ambrosi - Editions L'Harmattan - 1996 - 222 p.
- Activités thérapeutiques à médiation, Rôle IDE et soins en santé mentale - Jacky Merklings, éditions Elsevier Masson, 13 avril 2011 - 264 pages
- Le Jardin, art et lieu de mémoire - Philippe Nys - Editions de l'Imprimeur – 1995
- Psychologie de la santé et environnement - Gustave-Nicolas Fisher et Virginie Dodeler - Collection Topos+ - Editions Dunod - 2009
- Horticulture As Therapy - Simson & Straus - Haworth Press - 1998 - 478 p.
- Ecotherapy, the green agenda for mental health - report by MIND - 2007 - 36 pages
- Histoire et histoires...du 13<sup>ème</sup> - revue - N°11 - Editions Depeyrot - Hiver 2012-13 - 52 p.
- Psycho : jardins sur ordonnance - article - Caroline Sallé - Le Figaro - 6 juin 2010
- Jardinage et labourage comme instruments curatifs vis à vis de l'aliénation mentale - article - Dr Pierre Louis Laget - Revue de la société française d'histoire des hôpitaux - N° 133-134 - Mai 2009
- Le centre hospitalier Georges Mazurelle - article - Dominique Marboeuf - Revue de la société française d'histoire des hôpitaux - N° 133-134 – Mai 2009
- Dans la peau d'un schizophrène - article - Sylvie Riou-Milliot - Sciences et Avenir - octobre 2008 - page 70.
- Il y aura bien une récolte - Pascal Boumédiane & Kamel Falek - Santé Mentale, le mensuel des équipes soignantes en psychiatrie - n°175 - Février 2013 - page 12/13
- Vérifier comment l'hortithérapie peut être considérée comme une activité d'éducation thérapeutique - Mémoire de Diplôme Universitaire en éducation du patient - Bodigule I. - DUEP – 2010 - 60 p.
- Effects of horticultural therapy on mood and heart rate in patients participating in a inpatient cardio-pulmonary rehabilitation program - Wichrowski, Whiteson, Haas, Mola, Rey, - Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation - n°25 – 2005 - page 270-274
- A theory of supportive design for healthcare facilities - Ulrich R.S - Journal of Healthcare design - 1997
- Processus psychopathologiques, Unité d'enseignement 2.6 - I. Lim-Sabbah - Ed Masson - Juin 2011
- Processus psychopathologiques - UE 2.6, Ouvrage collectif, Editions Lamare - Mars 2010

# **ANNEXES**

### Annexe 1

Exemples de commentaires des 102 participants à une étude menée auprès de membres de groupes locaux MIND engagés dans des activités d'hortithérapie (principalement promenade ou jardinage)  
Extrait du rapport "Ecotherapy the Green Agenda For Mental Health" de l'ong M.I.N.D., 2007

Table 2

Key theme	Examples of comments from respondents
1. Becoming part of a group – enjoyment of socialising, having company and conversation and feeling refreshed.	"Socialising and talking about problems helps me a great deal." "It gives me company which I don't have where I live." "Being part of a team, getting out on a nice bright day, feeling refreshed. Often don't feel confident to be out alone. Don't have my own garden so would otherwise stay indoors." "Refreshed and feeling more like facing things." "Like being part of the workforce in the community, feeling good."
2. Sense of achievement – completing a task and achieving something worthwhile, feeling useful.	"Pleased and a sense of achievement that I have done a task that I have been asked to do and finished it." "Feeling better about myself, having a sense of achievement." "Feel good about doing an activity that has definite results." "That I have achieved something worthwhile."
3. Feeling relaxed and less stressed.	"Before attending Mind I only went out if I had to, I now find it less stressful." "Relaxed, peace of mind." "Relaxed, more focus of mind and greater co-ordination, greater self-esteem."
4. Feeling able to deal with problems and begin to cope.	"Improves my depression, helps me be more motivated and gives me satisfaction in doing things. Since starting the project I have been able to improve on my quality of life. Coming here has helped me overcome most of my problems." "Happier and able to cope again." "Less depressed, revitalised and more able to cope with my issues."
5. Feeling healthier and fitter – both physically and psychologically.	"It improves my fitness and is very beneficial for my mental and physical health." "Healthier, more active, fitter." "Healthier psychologically and physically." "Much fitter and I feel especially good immediately after a session. I feel able to chat to other runners easily and feel generally less anxious."
6. Feeling good about	"It makes me feel good about myself and it improves my confidence well."
7. Feeling more alive and confident.	"Great – life's worth living, clears the mind." "More focused, feeling confident, much happier." "Makes me feel good, it is good, makes you get out of the house, look forward to all the activities."
8. Feeling 'happy'	"It makes me feel good and happy and lifts my mood." "I enjoy the fresh air and conversation, it makes me happy." "It makes me happy."
9. A sense of escape – getting out of the house and having something to do	"Its nice to get out and go for a walk, to get out of the house." "It gives me something to do during the week which makes me happy to be out socialising. I don't tend to go out much so it gives me something to do." "Sleeping better at night, gets me out of the house, socialising better, gaining new skills, coming to the project has given me new confidence and a belief in myself." "I enjoy being in the countryside away from the stresses of the town, traffic, crowds and noise."



## ABSTRACT

Les jardins à but thérapeutique existent depuis plusieurs décennies dans les pays anglo-saxons notamment nord-américains. Parfois appelée hortithérapie, cette activité thérapeutique à médiation se développe depuis quelques années en France auprès de patients atteints de maladie mentale.

Ce travail de fin d'étude infirmier a pour objectif d'apporter quelques clefs théoriques sur les bénéfices de ces jardins à but thérapeutique dans les établissements de santé mentale: bénéfice social, bénéfice corporel, bénéfice cognitif et bénéfice affectif.

De plus, cette recherche s'intéresse au rôle de l'infirmier au sein de cette activité à médiation.

**Mots clefs : jardin à but thérapeutique, hortithérapie, médiation, rôle infirmier**

Therapeutic gardens have existed for several decades in many anglo-saxons countries, above all in North America.

At times called "hortitherapy", this therapeutic mediation activity has been developing over past few year in France, especially among institutions treating mentally ill patients.

This work closing three years of nursing school hopes to shed light on certain theoretical high points concerning the benefits of these therapeutic gardens in mental health institutions: the social, corporal, affective and cognitive aspects that can be derived through the cultivation of a garden.

Moreover, this research looks closely at the role of the psychiatric nurse and the mediation he/she is led to employ in this activity

**Keywords : therapeutic garden, hortitherapy, mediation, nursing role**