

Université Jean Monnet Saint-Etienne

## Mémoire pour le Diplôme Universitaire

### « Santé et Jardins, prendre soin par la relation à la nature »

« Comment apporter le soin par la nature dans un établissement de cancérologie  
ne disposant pas d'espaces végétalisés »



INTRODUCTION	1
LA VIE AVEC UN CANCER	3
1ère Partie : L'hortithérapie en cancérologie	7
1 Soins Oncologiques de Support : SOS	7
Définition et contexte institutionnel	7
2 Soins de supports non médicamenteux ou INM : Interventions Non Médicamenteuses	9
Définition et Contexte institutionnel	9
3 L'hortithérapie	13
3.1 Définition et ses bienfaits	13
3.2 L'hortithérapie : outil utilisé en santé mentale en Institut Alzheimer – parallèle avec le public en cancérologie	15
3.3 Expérience positive, la Clinique de l'Anjou : « Mise en œuvre d'une animation au jardin à visée thérapeutique pour permettre à des patients de bénéficier des effets du végétal au sein d'un établissement de santé ».	16
2ème partie : la mise en place d'ateliers d'hortithérapie en établissement en cancérologie – sans espace végétal extérieur	21
4 Expérimentation au CGFL – CLCC de Dijon	21
4.1 Présentation du CGFL – Dijon	21
4.2 Le rôle du Patient partenaire	23
4.3 Contexte de l'expérimentation :	24
4.4 Méthodologie de l'expérimentation	25
4.4.1 Les Freins	26
4.4.2 Les Leviers	27
4.5 Expérimentation et mise en place	29
4.5.1 Le « Patio vert »	30
4.5.2 En Chambre	31
4.6 Retombées :	32
4.7 Les différentes étapes de mise en place du projet et les ressources impliquées	32

4.8	Evaluation	33
4.9	Bilan de l'expérimentation et perspectives futures	34
5	Pistes et réflexions sur la pérennisation du projet	35
	CONCLUSION	37
	BIBLIOGRAPHIE	38
	ANNEXES	40
	<i>Merci</i>	44
	RESUME	45
	Mots Clés	46

## INTRODUCTION

Avant de vous exposer mon travail de réflexion sur la mise en place de soins par la nature en centre de cancérologie, je me dois de vous donner quelques précisions quant à mon cheminement pour en arriver jusque-là.

En effet, je suis une enfant de la campagne, élevée « à la nature » ; je suis imprégnée de ce besoin de « sortir », d'explorer et de contempler les beautés de la nature qui m'entourent. De cette éducation familiale et le BAFA en poche, je choisirai de faire mes études avec un parcours « végétal » en intégrant les filières agricoles dès le lycée. J'ai eu à cœur de devenir intervenante et notamment animatrice nature afin de pouvoir sensibiliser le grand public à la beauté et la fragilité de la nature qui l'entoure, et lui donner envie de la protéger : on ne protège pas quelque chose dont on ne connaît pas l'existence.

Pendant plus de 20 ans, j'ai pu partager ma passion en exerçant en tant qu'Éducatrice à l'Environnement et au Développement Durable dans des CPIE Centres Permanents d'Initiatives à l'Environnement. J'ai beaucoup sensibilisé et partagé le jeune public en intervenant principalement dans les écoles primaires. Puis, durant mes dernières années de fonctions, j'ai pu former les enseignants à « l'École du dehors », pour tenter de combler le « nature deficit disorder »<sup>1</sup> ou syndrome de manque de nature que l'on observe sur les enfants de nos jours.

Finalement, j'ai réussi à mettre en pratique mes convictions personnelles au sein de mes activités professionnelles.

Cependant, en 2012, mon monde bascule en apprenant que je suis atteinte d'un cancer du sein. Commence alors un parcours de vie dans un monde jusque-là inconnu, le monde médical et plus précisément celui de la cancérologie. J'y passerai de longues années entre les traitements, les bouleversements, les opérations, le tsunami d'émotions, et enfin la longue période de rétablissement, physique et surtout psychologique. De cette expérience, je ressortirai plus forte avec une envie de « faire de ce cancer, quelque chose de bien ». Je créerai une association de patients qui me permettra de sensibiliser et d'accompagner les patients à mieux vivre leur maladie en leur partageant mes expériences positives. Chemin faisant, je franchirai le pas de l'Université des

---

<sup>1</sup> Louv R., Last Child in the woods : saving our children from nature-deficit disorder (Le dernier enfant dans les bois : sauvons nos enfants du syndrome de manque de nature), 2005.

Patients à la Sorbonne, pour me diplômé en tant que Patient partenaire et référent en rétablissement en cancérologie. Faire de l'expérience de la maladie, une expertise au profit des patients et des professionnels de santé. Je quitte alors le monde végétal pour exercer à titre professionnel en tant que Patient partenaire. J'intègre les institutions médicales dans lesquelles j'œuvre à la meilleure prise en charge du public en cancérologie et en intégrant les différentes instances.

Néanmoins, dans mes pratiques professionnelles dans le monde médical, je n'oublie pas la nature et ses bienfaits que je peux tester sur ma personne, et qui, j'en suis persuadée, peut avoir des apports positifs dans un « parcours médical ».

J'expérimente en binôme avec un coach APA les ateliers « bien vivre au naturel » au sein d'une maison de santé. Les retours sur les personnes âgées et notamment le travail sur la mémoire sont très positifs et encourageants.

J'approfondis mes recherches sur le sujet lors d'initiations à l'Hortithérapie. Je découvre que la nature est considérée comme outil thérapeutique, que des études scientifiques le prouvent, et qu'une Fédération Française de Jardins de Soins existe et œuvre dans le développement de ces pratiques.

C'est une évidence qui s'ouvre à moi, je peux concilier les 2 domaines de compétences dans lesquels je me sens bien : le monde de la santé et le monde végétal en lien avec la nature.

De cette prise de conscience, je m'inscris l'Université de Médecine de St Etienne pour suivre le DU « Santé et Jardins » qui viendra renforcer mon intuition que je suis à la bonne place.

Germe alors en moi, l'idée d'apporter la nature dans le Centre de Lutte Contre le Cancer de Dijon dans lequel je travaille en tant que Patient partenaire : le CGFL (Centre Georges François Leclerc). Quand j'évoque cet embryon de projet, je suis heureuse d'être prise au sérieux par le Directeur de la patientèle qui est mon responsable. Il m'encourage à approfondir le sujet.

Dès mes premières démarches, je suis confrontée à un petit bémol et pas des moindres : le Centre de cancérologie ne dispose pas de jardin ni même d'espaces végétalisés autour de l'établissement. Plus tard, ce seront les réticences de certains, qui se posent comme de potentiels freins à la réalisation de ce projet : « ramener de la terre en oncologie est impossible ». Commence alors pour moi un travail d'investigation sur le sujet des plus passionnants !

## LA VIE AVEC UN CANCER

**C'est un fait**, plus de 3 millions de personnes en France vivent aujourd'hui avec un cancer ou en ont guéri <sup>2</sup>. Si le nombre de nouveaux cas diagnostiqués chaque année augmente, les progrès réalisés dans le diagnostic et les traitements ont permis de faire reculer la mortalité de ce fléau en France ces trente dernières années. Les perspectives de guérison et de survie à long terme évoluent très favorablement pour nombre de cancers, mais les progrès sont inégaux et parfois très faibles. La maladie demeure une épreuve difficile pour les personnes touchées, tant au plan physique que psychologique. Elle est aussi, trop souvent, synonyme de ruptures dans la vie sociale et professionnelle. Être atteint d'un cancer, c'est apprendre à vivre avec la maladie pendant, et le plus souvent après les traitements.

En 2012, une enquête VICAN 2 sur la vie deux ans après un diagnostic de cancer avait montré la confrontation persistante avec de nombreux effets délétères, en grande partie consécutifs aux traitements. Le Plan cancer 2014-2019 a réaffirmé l'ambition d'une continuité et d'une qualité de vie préservée malgré un cancer à travers la mobilisation de tous les acteurs. C'est pourquoi l'Institut national du cancer (INCA) a souhaité renouveler cette enquête de grande ampleur trois ans plus tard avec le VICAN 5 <sup>3</sup>.

« L'enquête VICAN5 explore avec ce recul les différentes facettes de la vie : l'état de santé, les séquelles et le suivi, les difficultés rencontrées au quotidien mais aussi l'impact de la maladie et des traitements sur les ressources et l'emploi ; des domaines dans lesquels les inégalités peuvent être particulièrement importantes » <sup>4</sup>

Certaines de ces données nous intéressent aujourd'hui dans le cadre de ce mémoire puisque le sujet du mémoire va être étroitement lié à la santé mentale des patients en cancérologie.

D'après cette étude VICAN5, 73% des personnes interrogées ont ressenti des douleurs au cours des quinze derniers jours.

---

<sup>2</sup> VICAN 2 - la Vie deux ans après un cancer - INCA, 2012

<sup>3</sup> VICAN5 - La\_vie\_cinq\_ans\_apres\_un\_diagnostic\_de\_cancer\_rapport\_- INCA, 2018

<sup>4</sup> Pr Norbert IFRAH, Président de l'Institut national du cancer – Préface de /La-vie-cinq-ans-après-un-diagnostic-de-cancer

Dans 35,3 % des cas, ces douleurs ont un caractère neuropathique. Elles sont généralement installées depuis de longs mois. Elles perturbent le sommeil, altèrent l'ensemble des activités quotidiennes et contribuent à rendre l'insertion professionnelle plus difficile.

32,5% des personnes rapportent une dégradation persistante de leur qualité de vie mentale. En outre, 46,1% des personnes rapportent des troubles anxieux et 16,8% des troubles dépressifs : des difficultés à retrouver sa place dans la société, à reprendre un poste au sein d'une entreprise, à faire des projets.

Après un cancer du sein, 1 femme sur 5 développe des symptômes dépressifs qui peuvent persister des années après le diagnostic.

À l'ASCO, congrès international de cancérologie, des travaux ont été présentés pour identifier les femmes susceptibles de développer une dépression après un cancer du sein. Le Dr Antonio Di Meglio, oncologue à Gustave Roussy et auteur de cette étude <sup>5</sup>, a identifié certains facteurs de risque.

Grâce à la cohorte CANTO <sup>6</sup> « une évaluation a pu être faite de leurs symptômes au cours du temps, notamment dépressifs. Les enseignements tirés de cette étude démontrent que, dès le moment du diagnostic, il est important de ne pas négliger des symptômes dépressifs et de ne pas se focaliser uniquement sur les traitements. On pourra ainsi détecter précocement les femmes plus à risque de développer une dépression et leur proposer des interventions personnalisées et adaptées. Pour ce faire, il peut s'agir d'interventions axées sur l'amélioration de l'hygiène de vie : éviter la prise de poids, augmenter l'activité physique, etc. Il peut s'agir également de soutien psychologique. Notre étude a permis de caractériser différents domaines de vie sur lesquels le cancer a des répercussions : les relations personnelles, la vie professionnelle, ...

---

<sup>5</sup> <https://www.gustaveroussy.fr/fr/asco-2024>

<sup>6</sup> LA COHORTE CANTO est une cohorte dite prospective qui suit le devenir de 12 000 femmes atteintes d'un cancer du sein localisé, prises en charge dans 10 centres de lutte contre le cancer. Elle a pour objectif de décrire les toxicités et séquelles associées aux traitements, d'identifier les populations susceptibles de les développer et d'adapter la prise en charge en conséquence pour garantir une meilleure qualité de vie dans l'après-cancer. L'étude Canto est portée par le groupe Unicancer.

Cette étude, qui est uniquement observationnelle, ne démontre pas qu'en agissant sur ces facteurs on sera en mesure de réduire les risques de développer des symptômes dépressifs, mais cela donne des pistes pour tester des interventions susceptibles de changer la trajectoire de dépression ».

Autre symptôme majeur en cancérologie : la fatigue. La grande fatigue ou asthénie est un affaiblissement de l'organisme, on parle souvent de fatigue physique. Par extension, elle peut concerner également l'état psychique, la libido et l'intellect. Nombre de patients se plaignent de fatigue, la rapportent à leur traitement autant qu'à leur maladie. Si classiquement l'expression de la fatigue est assortie à une demande de prescription de vitamines, les dimensions de l'analyse et de l'action sur la fatigue sont multiples. La fatigue peut être ressentie après des efforts prolongés ou résulter de nombreuses maladies en cancérologie comme en l'absence de cancer. On différencie la fatigue normale (physiologique) de la fatigue chronique.

« La fatigue pathologique ou anormale est une fatigue qui survient plus rapidement et persiste de façon chronique. Elle peut être liée à des facteurs psychiques (80 % des cas sont liés à des états dépressifs, troubles anxieux, stress ou autre...) ou encore physiques (la maladie organique) ».<sup>7</sup>

Afin d'agir favorablement sur tous ses effets secondaires ou syndromes chroniques en lien avec la cancérologie, de nombreux soins oncologiques de supports ou des INM - Interventions Non Médicamenteuses, sont mis en place.

L'APA, Activité Physique Adaptée, est de plus en plus développée pour remettre en mouvement les personnes âgées, les malades de cancérologie. Les résultats positifs sont de plus en plus prouvés à tel point que l'APA en devient un soin sur ordonnance. Cette activité sportive adaptée permet par l'activité de rendre les participants actifs avec une bonne fatigue qui produit des endorphines, sécrétion d'hormones d'endorphines, les hormones du bonheur.

En considérant que l'activité jardin est une activité physique, nous pouvons dès à présent faire un parallèle entre ces 2 activités : l'activité de jardinage apporte les mêmes bienfaits que l'APA : activités plus ou moins douce/ bonne fatigue, sentiment de bien être au contact direct de la nature / sécrétion de cellules du bonheur / sentiment de fierté de réalisation/ apaisement/ acceptation de l'échec. D'autres INM en lien direct avec le vivant sont mises en place et ont des effets très positifs

---

<sup>7</sup> Institut Rafaël, Dr Toledano

comme la médiation animale. Le CHU de Dijon propose des programmes de médiation animale avec le public onco- pédiatrique.

Ce qui m'amène donc à l'hypothèse suivante : si des soins de supports comme l'APA apportent des effets positifs sur les effets secondaires liés aux traitements en cancérologie (fatigue, stress etc.), si des animaux peuvent entrer dans des centres de soins aux services oncopédiatrie, pourquoi les ateliers d'hortithérapies ne pourraient pas intégrer les soins de supports en tant qu'Interventions Non Médicamenteuses en centre de cancérologie ?

Ainsi, se pose la problématique « Comment apporter le soin par la nature dans un établissement de cancérologie ne disposant pas d'espaces végétalisés ? ».

Il en découle une réflexion en deux temps. En première partie, j'aborderai l'hortithérapie en cancérologie, avec le contexte actuel et institutionnel de ce qui est mis en place en cancérologie : les Soins Oncologiques de Supports et les Interventions Non Médicamenteuses INM ; suivi d'un focus sur une expérience réussie d'intégration de médiation végétale en cancérologie à la Clinique de l'Anjou.

Puis en deuxième partie, je vous présenterai mon travail de réflexion et d'expérimentation dans la mise en place d'ateliers d'hortithérapies en centre de cancérologie, au CGFL de Dijon.

# 1ère Partie : L'hortithérapie en cancérologie

## 1 Soins Oncologiques de Support : SOS

### Définition et contexte institutionnel

« Traduit de l'anglais « supportive care », le terme « soins de support » désigne « l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades, parallèlement aux traitements spécifiques, lorsqu'il y en a, tout au long des maladies graves ». (AFSOS)<sup>8</sup>

Les soins de support ont modifié le paysage de l'oncologie en proposant une meilleure qualité de vie aux patients et des modifications des modes de fonctionnement des professionnels et des organisations de soin.

D'après le Référentiel organisationnel national de soins oncologiques de support des patients adultes atteints de cancer <sup>9</sup> : « Les soins oncologiques de support (SOS) font partie intégrante du parcours de soins des patients atteints de cancer. Ils sont définis comme « l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie conjointement aux traitements oncologiques ou onco-hématologiques spécifiques lorsqu'il y en a ». (INCA, 2021)

L'organisation des SOS a été définie dès le premier Plan cancer <sup>10</sup> notamment par la mesure 42, puis précisée par une circulaire 20051, qui en a décrit les composantes obligatoires pour tous les établissements autorisés en cancérologie.

Le troisième Plan cancer <sup>11</sup> a largement repris cette approche globale du parcours du patient en faisant la promotion d'un « parcours de santé ». Pour les patients, le projet de soins vise à assurer la meilleure qualité de vie possible aux patients et aux proches, sur les plans physique, psychologique et social, en prenant en compte la diversité de leurs besoins, et ce, quels que soient leurs lieux de soins.

Il s'agit de répondre aux besoins désormais bien connus des patients :

---

<sup>8</sup> AFSOS : Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support

<sup>9</sup> Référentiel organisationnel national de soins oncologiques de supports des patients adultes atteints de cancer - INCA, 2021

<sup>10</sup> Plan Cancer (2003- 2007)

<sup>11</sup> Plan Cancer (2014-2019)

- Besoin d'un traitement optimal, tant au niveau de la maladie que des symptômes induits par la maladie ou les traitements,
- Besoin d'information, d'écoute et d'accompagnement (ce qui passe à la fois par la formation des soignants et une disponibilité à l'autre liée à une bonne qualité de vie au travail),
- Besoin de mise à disposition de soins de support en établissement comme à domicile,
- Besoin d'un projet personnalisé de santé et besoin d'une continuité de soins entre l'établissement et le domicile qui nécessitent une bonne organisation et une bonne coordination des composantes des soins de support.

Cela nécessite que les patients soient encouragés à faire le point sur leurs difficultés de vie, et à s'exprimer sur leurs besoins.

Lorsque les patients bénéficient des soins de support, ils témoignent de leur grande satisfaction.

Non seulement ces soutiens répondent à leurs besoins (à condition que l'indication soit correcte) et leurs apportent du soulagement, mais aussi ils les encouragent dans leur vie quotidienne. Ils disent également que l'offre de soins de support leur renvoie une bonne image de la prise en charge, complète, attentive, et leur donne confiance.

D'après l'AFSOS, « L'objectif est que toute personne, quel que soit l'endroit où elle se trouve, puisse bénéficier de soins de support et d'un accompagnement approprié. »

Ainsi, l'INCA, Institut National du Cancer, a établi une liste de soins de support reconnus prioritaires. Le rapport de l'INCA redéfinit le panier de SOS, qui comprend désormais 4 soins « socles » : prise en charge de la douleur, diététique et nutritionnelle, psychologique, sociale, familiale et professionnelle, 5 soins de support complémentaires (activité physique, soutien psychologique des proches et aidants, préservation de la fertilité, prise en soins des troubles de la sexualité, conseils d'hygiène de vie) et 2 techniques.

Enfin, il appelle à une évaluation complémentaire pour les SOS concernant l'image de soi, contenus initialement dans la circulaire de 2005 <sup>12</sup> (socio-esthétique, art-thérapie), mais dont le niveau de

---

<sup>12</sup> Circulaire DHOS/SDO/2001/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie. <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Axes-opportuns-d-evolution-du-panier-des-soins-oncologiques-de-support->

preuve quant au bénéfice pour les patients est apparu insuffisant au vu des données de la littérature. Ce constat peut d'ailleurs être étendu aux techniques spécialisées (stomathérapie, odontologie, orthophonie). C'est aussi le cas pour les « nouveaux » SOS non identifiés par le rapport et qui se sont développés dans le champ de la cancérologie au cours des dernières décennies, notamment certaines approches psychocorporelles (sophrologie, acupuncture, hypnose, méditation pleine conscience). Le panier de soins de support a été repris dans l'instruction de 2017 relative à l'amélioration de l'accès aux soins de support des patients atteints de cancer.

La coordination ville/hôpital est aussi au cœur des enjeux définis par la loi de modernisation du système de santé de janvier 2016 ainsi que des deux axes de la stratégie de transformation du système de santé annoncée en septembre 2018<sup>2</sup> : « Placer le patient et la qualité des soins au cœur du système de santé » et « organiser l'articulation entre médecine de ville, médico-social et hôpital pour répondre aux besoins de soins de proximité ».

Nous pouvons observer l'importance de proposer des soins de supports non médicamenteux qui va faire le relai entre l'hôpital et le quotidien vers « la ville ». En ce qui nous concerne, aborder le jardinage ou le lien avec le végétal en centre de cancérologie, permettrait aux patients une meilleure reprise de confiance en soi après la maladie. Des retours d'expériences auprès de patients prouvent que le fait de faire semer une graine et la voir germer par exemple, apporte une grande satisfaction et un sentiment de valorisation énorme du travail effectué ; un mieux-être général. Et le fait que ce soit une pratique qui se veut transférable (ce qui est pratiqué au centre de soin peut être mis en place de retour chez soi) fait que la coordination ville/hôpital avec ce soin de supports est alors effective.

## 2 Soins de supports non médicamenteux ou INM : Interventions Non Médicamenteuses

### Définition et Contexte institutionnel

« Deux personnes sur trois utilisent une méthode corporelle, nutritionnelle ou psychosociale pour leur santé » (Ma santé 2022)<sup>13</sup> . La Haute Autorité de Santé française qualifie d'interventions non

---

<sup>13</sup> Ma santé 2022, dont découle la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé

médicamenteuses (INM) depuis 2011, ces méthodes ciblées sur un problème de santé connues de la médecine occidentale, explicables, efficaces et encadrées par des professionnels qualifiés. Les chercheurs dans le domaine de la santé utilisent ce terme depuis 1975. Ces programmes constituent un important secteur d'innovations complémentaires des autres solutions de santé, de maîtrise des dépenses évitables de soin et d'emplois de proximité dans une santé élargie aujourd'hui à la prévention <sup>14</sup> .

« En une décennie, une nouvelle filière de santé a pris sa place entre les traitements biomédicaux et les produits-services de consommation courante. Elle consolide ses protocoles de soin et de prévention, ses publics cibles, ses métiers et ses contextes d'usage par la recherche, la démarche qualité et la normalisation. Pour accompagner cet essor et pour faire suite aux besoins identifiés par l'« Appel de Montpellier <sup>1</sup> », une Société Savante devait voir le jour, nous l'avons nommée la NPIS : Non-Pharmacological Interventions Society », Société savante d'intérêt général à but non lucratif.

Les actions de prévention et les stratégies non pharmacologiques de soin fondées sur la science, appelées aussi les interventions non médicamenteuses (INM), sont devenues incontournables. La NPIS donne comme définition des INM : Interventions non pharmacologiques, non invasives, ciblées et fondées sur des données probantes.

Ces méthodes retardent l'apparition de nombreuses maladies, limitent leur aggravation et atténuent leurs conséquences socio-économiques comme familiales. Elles aident également à mieux vieillir. Ces solutions ne sont pas des alternatives aux traitements biologiques conventionnels mais des compléments. Elles sont de plus en plus recommandées par les autorités de santé nationales et supranationales, prescrites par les médecins, intégrées dans les parcours de soins et remboursées par des assurances et des mutuelles. Près de 2 français sur 3 en utilisent et plus de 100 millions d'européens.

Citons par exemple des thérapies nutritionnelles, des jeûnes, des compléments alimentaires, des programmes d'activités physiques adaptées, des thérapies manuelles, l'Hortithérapie, des méthodes d'acupuncture, des méthodes d'hypnose, des psychothérapies, des méthodes de yoga,

---

<sup>14</sup> NPIS *Figure 1 : Les INM, pratiques raisonnées de prévention santé et de soin complémentaires d'autres solutions de santé NPI Model*

des objets connectés santé, des serious games, des systèmes de réalité virtuelle, des programmes d'éducation thérapeutique, des produits phytothérapeutiques, des cures thermales.

Dans son rapport de 2011, la Haute Autorité de Santé <sup>15</sup> invite à :

- ▶ améliorer le cadre économique et organisationnel
- ▶ améliorer l'information des professionnels de santé et des patients sur les thérapies non médicamenteuses
- ▶ améliorer l'adhésion des professionnels de santé aux recommandations sur les thérapies non médicamenteuses
- ▶ améliorer l'accès à l'offre en matière de thérapies non médicamenteuses »

Les INM se situent dans un secteur encore peu réglementé, entre des biens de consommation courante et des thérapies biomédicales validées (médicament, chirurgie, radiothérapie, dispositif médical implantable, greffe, thérapie génique...). Elles peuvent prendre différentes appellations.

La Plateforme universitaire CEPS <sup>16</sup> propose une définition des INM : « Une INM est une intervention non invasive et non pharmacologique sur la santé humaine fondée sur la science. Elle vise à prévenir, soigner ou guérir un problème de santé. Elle se matérialise sous la forme d'un produit, d'une méthode, d'un programme ou d'un service dont le contenu doit être connu de l'utilisateur. »

Elle est reliée à des mécanismes biologiques et/ou des processus psychologiques identifiés. Elle fait l'objet d'études d'efficacité. Elle a un impact observable sur des indicateurs de santé, de qualité de vie, comportementaux et socio-économiques. Sa mise en œuvre nécessite des compétences relationnelles, communicationnelles et éthiques.

Les INM se subdivisent en cinq catégories. <sup>17</sup>

Une INM présente une dominante corporelle, nutritionnelle ou psychosociale. Si nous nous appuyons sur la classification des Interventions Non Médicamenteuses (Pr G. Ninot), ci-dessus présenté sous forme de classification, l'hortithérapie est citée parmi les INM à dominante corporelle

---

<sup>15</sup> [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-07/diaporama\\_ra-2011.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-07/diaporama_ra-2011.pdf)

<sup>16</sup> <https://plateformeceps.www.univ-montp3.fr/fr/nos-services/classificationinm>

<sup>17</sup> Classification des INM - L'écosystème des INM, par le Pr Grégory Ninot. ISSN 2269-0530 DOI10.3917/heg.091.0080

ou Interventions physiques Santé (2ème colonne) au même titre que l'APA. En effet, l'activité de jardinage favorise la marche (dont les effets bénéfiques ont été fréquemment démontrés). Elle contribue à conserver les mécanismes locomoteurs, à entretenir les muscles, à améliorer le sens de l'équilibre et à stimuler l'appétit, le système circulatoire et cardiaque. Elle favorise un bon équilibre psychophysiologique et contribue à un meilleur sommeil nocturne. La marche en terrain irrégulier stimule également la proprioceptivité et maintient l'autonomie physique par les petits efforts demandés lors du travail et aussi (dans certains cas) lors des déplacements. Elle a un rôle de prévention important à de nombreux titres (entretien musculaire, assouplissement des articulations, équilibre psychophysiologique, prévention des maladies cardiovasculaires, psychiatriques et pulmonaires, notamment). Elle maintient ou augmente la dextérité fine et aussi la coordination par les mouvements requis pour effectuer des travaux horticoles. « D'autre part, elle permet l'exposition aux rayons du soleil du corps et favorise le métabolisme de la vitamine D, dont l'état de carence est générateur de problèmes pathologiques et de fragilité osseuse. Des plates-bandes cultivables, aisément accessibles constituent des centres d'intérêt, des lieux d'occupation, d'exercice physique naturel très appréciés ». <sup>18</sup>

Une INM est une méthode associant plusieurs ingrédients destinés à résoudre un problème de santé, soit en amont d'autres traitements, soit en complément. Elle vise à prévenir, soigner ou guérir. Elle ne peut pas être un outil de mesure servant à évaluer un individu comme par exemple une balance ou un objet connecté comptant un nombre de pas. Elle ne sert pas non plus à établir un diagnostic médical. C'est à l'issue de ce diagnostic qu'une INM peut être intégrée dans le parcours de santé ou recommandée dans une logique de prévention personnalisée.

Ainsi, en appui de ce contexte institutionnel et déroulé organisationnel, nous observons que l'hortithérapie ne fait pas partie à proprement parler du panier d'offre de soins de supports, tout comme la socio esthétique pourtant proposée et développée dans de nombreuses structures de SOS. Mais que l'hortithérapie est citée parmi les INM et qu'elle fait donc l'objet d'études d'efficacité. En étant ainsi nommée dans les INM, elle est prise en compte comme ayant un impact observable sur des indicateurs de santé, de qualité de vie, comportementaux et socio-économiques.

---

<sup>18</sup> [https://formavert.com/formavert/wp-content/uploads/2017/01/FORMAVERT\\_horti.pdf](https://formavert.com/formavert/wp-content/uploads/2017/01/FORMAVERT_horti.pdf)

Fort de ces constats ci-dessus mis en évidence, nous pouvons approfondir notre problématique qui nous anime aujourd'hui : l'hortithérapie, ses bienfaits en général sur l'individu et plus précisément sur les patients en cancérologie.

### 3 L'hortithérapie

#### 3.1 Définition et ses bienfaits

Selon la définition du 11e congrès scientifique des INM <sup>19</sup>, l'hortithérapie se définit comme des « Actes thérapeutiques holistiques non invasifs et non pharmacologiques qui consistent à utiliser le jardin, le jardinage, la culture des plantes ou d'une façon plus générale les bienfaits de la relation à la nature et sa biodiversité, dans le but d'améliorer la santé physique, mentale et sociale. »

L'hortithérapie, c'est l'intégration des activités horticoles (le jardinage) dans un processus de soin, d'éducation, de lutte contre la maladie ou l'exclusion, comme activité ergo-socio- thérapeutique. Au même titre que le sport, la musique, ou la peinture...

Il peut y avoir des activités d'hortithérapies ou horticulture thérapeutique, dans un jardin thérapeutique : un jardin qui a été conçu à cet effet. Tout comme l'inverse est également possible : réaliser des ateliers d'hortithérapie sans jardin.

De même que l'utilisation des plantes et du végétal peut être utilisé pour proposer des médiations thérapeutiques en intérieur comme peuvent le proposer le médiateur jardin de l'EHPAD de la Sarrazinière : les matériaux sont amenés à l'étage pour les résidents qui ne peuvent pas se déplacer au jardin. Des semis, du tri de graines ou autres sont tout à fait possible et les résultats présents également.

De nombreuses études et revues de littérature ont été faites depuis plusieurs années sur les impacts positifs de l'hortithérapie et du contact avec la nature sur l'humain. Ces études tendent à prouver des bienfaits sur la santé globale. Nous venons de voir auparavant les bienfaits sur le domaine physique qu'une pratique de jardinage ou pratique en lien avec le végétal pouvait apporter.

Pour aller plus loin, intéressons-nous au concept établi par le Pr Roger Ulrich, (Ulrich, 1984), qui relate qu'une simple mise au contact de la nature produirait des effets positifs sur la santé des personnes. Le fait de regarder la nature de par une fenêtre ou ne serait-ce que d'avoir des

---

<sup>19</sup> Montpellier, 22 mars 2023

représentations du monde vivant sur des supports photos ou images, aurait un impact immédiat sur les niveaux d'anxiété et de stress. Ces derniers diminuent et ont un impact direct sur le sommeil.

Il apparaît d'après le concept de « Restauration de l'attention »<sup>20</sup> qu'un patient disposerait d'une réponse récupératrice à l'environnement plus importante là où la végétation est dominante.

Baisse des symptômes psychotiques, travail sur l'estime de soi : réutiliser ses propres expériences et ses connaissances antérieures, favorise la tolérance à la frustration, par exemple lors de l'échec de semis.

Taylor (1990) a calculé que 45 minutes de jardinage permettent de brûler autant de calories que 30 minutes d'exercices aérobiques, qu'une heure de désherbage brûle 300 calories comme une marche à allure modérée et que pousser une tondeuse manuelle nécessite 500 calories par heure.

Le jardin offre la possibilité d'une forme d'activité physique, douce, non stressante et adaptable à une grande variété de situations (Park et al., 2009). Le jardinage pourrait être considéré comme activité physique de loisir.

« La sédentarité (manque d'activité physique) est considérée comme le quatrième facteur de risque de décès dans le monde (6%). On estime par ailleurs qu'elle est la cause principale de 21 à 25% des cancers du sein ou du côlon (OMS, 2010). L'INCA a intégré cette dimension au Plan Cancer 2014-2019 : « Généraliser une démarche de prévention après diagnostic de cancer, incluant notamment la promotion de l'activité physique et la réduction de la sédentarité » (INCA, 2015). La pratique de l'activité physique est donc un comportement clé pour les patients atteints d'un cancer, notamment pour réduire les effets secondaires liés aux traitements, notamment la fatigue. L'objectif étant d'améliorer globalement la qualité de vie d'un point de vue physique et psychologique et de réduire le risque de récurrence. Pratiquer une activité physique régulière permet également de lutter contre le déconditionnement physique et de maintenir ou d'améliorer la composition corporelle afin d'éviter de développer des comorbidités (diabète, surpoids, hypertension ...) (INCA, 2017).

Le jardinage regroupe un ensemble de tâches variées dont l'intensité est modulable selon la personne, les outils utilisés, la météo et la tâche en elle-même. L'activité au jardin permet aux patients d'avoir une activité physique de loisir en effectuant des tâches qui leur conviennent en termes d'intensité.

---

<sup>20</sup> Pr Kaplan et Kaplan. (1990)

Le jardinage est une activité physique d'intensité faible à modérée qui permet de rompre la sédentarité en mettant en mouvement les personnes la pratiquant. Le MET (Metabolic Equivalent of Task) <sup>21</sup> est utilisé comme unité de mesure de l'intensité d'une activité physique. La pratique d'une activité en extérieur comme le jardinage peut donc être une alternative pour les patients ne pouvant pratiquer une activité physique de trop forte intensité ou pour ceux souhaitant diversifier les activités.

### 3.2 L'hortithérapie : outil utilisé en santé mentale en Institut Alzheimer – parallèle avec le public en cancérologie

Comme nous l'avons vu en introduction et d'après le rapport VICAN5 la vie après le cancer, les patients en cancérologie peuvent ressentir des troubles et des effets secondaires qui persistent dans le temps : douleurs neuropathiques (qui peuvent induire des problèmes de sommeil), altération de la qualité de vie au quotidien, impact sur la santé mentale, troubles dépressifs et anxieux, fatigue chronique.

Comme nous avons pu le voir auparavant, de nombreuses études et expérimentations mettent en avant les bienfaits du végétal sur la santé et le bien-être de l'humain.

En s'appuyant sur le tableau proposé par la Fondation Médéric Alzheimer, nous pouvons voir les effets des espaces de nature observés sur la santé et le bien-être <sup>22</sup>.

D'un point de vue psycho-social, les activités collectives facilitent la cohésion sociale et le sentiment de soutien social.

D'un point de vue psychologique, la qualité de vie semble être améliorée de point de vue divers comme l'humeur, la relaxation, les troubles émotionnels.

Tout comme d'un point de vue physiologique, il est constaté une meilleure espérance de vie, un meilleur sommeil et donc de meilleures conditions cardiovasculaires et respiratoires.

---

<sup>21</sup> Sammut et al., (2015). Annexe 2

<sup>22</sup> Jardins & santé, Fondation Médéric Alzheimer, ENSP Versailles Marseille (Girard et al, 2020), annexe 3

Ce que nous observons chez un public Alzheimer se retrouve chez le public « cancérologie ». Les mêmes sentiments et troubles sont perçus de la même manière.

Ce que nous avons pu mettre en évidence grâce au rapport VICAN2 voire VICAN5, la vie après un cancer, se retrouve ici dans le tableau : troubles émotionnels, anxiété, dépression, qualité du sommeil, fatigue chronique, pour ne citer que ces derniers. Le sentiment de coupure sociale est fréquent chez les patients en cancérologie, la maladie isole.

Le parallèle paraît alors évident et que les espaces de nature peuvent avoir des effets sur la santé et le bien être d'un public en cancérologie. Ces ateliers sont destinés à des publics vulnérables. Ils répondent à des objectifs clairement identifiés en termes de bien-être (physique, psychique, social). Dans ces programmes, on cultive des légumes, des fleurs, de la bonne humeur, de la convivialité et bien plus. On y retrouve des personnes âgées, personnes handicapées, enfants, personnes en situation d'isolement...

L'hortithérapie peut bénéficier à tous les types de public et tous les âges. Dans un but de prévention, les personnes en bonne santé peuvent aussi en bénéficier. L'important est d'adapter l'atelier au public et aux objectifs retenus en termes de bien-être et santé.

Pour ce qui nous concerne ici avec un public en cancérologie, nous pourrions travailler sur la motricité, sur la prévention du lymphœdème dans le cas d'opération en cancer du sein, sur l'estime de soi, sur la mémoire, sur la prévention des risques psycho-sociaux.... Entre autres.

Pour aller plus loin dans les recherches sur ce qui a déjà été expérimenté en cancérologie et en jardins de soin/ hortithérapie, je me suis appuyée sur l'expérience positive de la clinique de l'Anjou.

### 3.3 *Expérience positive, la Clinique de l'Anjou : « Mise en œuvre d'une animation au jardin à visée thérapeutique pour permettre à des patients de bénéficier des effets du végétal au sein d'un établissement de santé ».*

En effet, à partir de 2020, une expérimentation de séances de médiation végétale a été réalisée au Jardin de l'Anjou pour des patients en cancérologie <sup>23</sup>. Clara David, étudiante en Ingénierie des

---

<sup>23</sup> Mise en œuvre d'une animation au jardin à visée thérapeutique pour permettre à des patients de bénéficier des effets du végétal au sein d'un établissement de santé. Application à l'expérimentation de séances de médiation végétale au Jardin de l'Anjou pour des patients en cancérologie à la Clinique de l'Anjou - Clara David - 2021

Espaces Végétalisés Urbains, a tenu son mémoire sur la « mise en œuvre d'une animation au jardin à visée thérapeutique pour permettre à des patients de bénéficier des effets du végétal au sein d'un établissement de santé ».

Elle a été accompagnée par le Dr Lorimier Gérard, porteur du projet pour la clinique de l'Anjou, ancien chirurgien en cancérologie et auteur de l'ouvrage « Cancer, la nature source de prévention ».

Tous les deux ont conçu, mis en place et ont animé les séances de médiation végétale.

Afin d'en savoir plus sur ce travail d'expérimentation, j'ai pu m'entretenir avec Clara David qui est à l'initiative de programmes de « médiation végétale » au sein de la clinique de l'Anjou.

La conception du programme de médiation végétale à la Clinique de l'Anjou s'est basée sur le fonctionnement général proposé dans le cadre du suivi APA : activité de groupe hebdomadaire, s'inscrivant dans un programme suivi, évalué et encadré par des intervenants spécialisés, en lien avec l'équipe de soins de supports durant 6 semaines.

La structuration de l'accompagnement est partie d'un travail de co-construction avec l'équipe soignante comprenant :

- Une Coach APA
- Appui de Céline Mazzoleni et Anne Ribes<sup>24</sup> qui mènent toutes les deux des activités avec des patients atteints d'un cancer ou en rémission.

D'après la démarche participative des patients qui ont participé à la validation du choix de structuration des séances et de l'aménagement, il a été défini des séances hebdomadaires / groupe de moins de 10 patients / durée 1h30.

Pour le bien être des participants, des attentions particulières sont à prendre en compte :

- adaptation des mouvements en fonction des limites anatomiques de chaque patient
- antécédents médicaux des patients : arthrose, risque cardio vasculaire...
- port de charge : attention particulière notamment pour les patientes opérées d'un cancer du sein avec risque de lymphœdème au niveau du bras associé

---

<sup>24</sup> blog le bonheurstdanslejardin

Les séances proposées sont structurées en 4 phases (Stigsdotter & Grahn, 2002, 2003 ; Ivarsson & Grahn, 2010 ; Palsdottir, 2014) :

- temps de décompression
- temps de reconnexion à la nature
- temps d'action
- et temps d'activité sociale.

En tenant compte de cette structuration, chaque séance est organisée de la manière suivante :

- accueil au jardin temps individuel de connexion à la nature
- temps d'activités au jardin : libre choix parmi une diversité d'activités
- temps d'échange .

Le choix des activités au jardin est réfléchi avec les patients en fonction de leurs envies. Mais en parallèle, des interventions ponctuelles et thématiques du personnel de la Clinique seront proposées pour diversifier les activités. Le contenu de ces interventions ponctuelles n'est pas mis à la connaissance des patients car l'objectif n'est pas qu'ils viennent pour la thématique mais qu'ils viennent pour la nature, le jardin et la dynamique du groupe.

Exemples de sous thématiques et intervenants de l'équipe soignante :

- Découvertes des plantes aromatiques – aide-soignante
- Jardinage et réponse aux questions/ focus permaculture
- Aromathérapie et effet terpène – aromathérapeute
- Bonnes postures au jardin – coach APA
- Les jardins à visés thérapeutique – Romane Glotain de son retour de France des JAVT
- Relaxation – coach APA

Le groupe constitué de patients volontaires était déjà intégré au suivi APA, ce qui a permis de faciliter l'adhésion et la mise en place de ces ateliers, puisqu'ils avaient déjà connaissance de l'organisation avec la coach APA, des soins de supports, etc.

Il s'est avéré pour cette expérimentation que les participants étaient toutes des patientes, et qu'elles étaient concernées par un cancer du sein ; elles étaient soit en phase d'hormonothérapie, soit en phase de rétablissement : post traitement ou porteuse d'un cancer « triple négatif » et s'apprêtaient à avoir de la chimiothérapie. Toutes étaient ou allaient potentiellement être

concernées par les effets secondaires dues aux traitements de cancérologie énoncés d'après le rapport VICAN5.

Un des objectifs de cette expérimentation était de récupérer des données, c'est pourquoi plusieurs outils d'évaluation ont été utilisés :

- L'échelle HAD (Hospital Anxiety and depression scale) : l'anxiété et la dépression sont évaluées à l'aide de l'échelle HAD (Walker et al., 2007),
- un auto questionnaire structuré de 14 items (7 items évaluant l'anxiété et 7 items évaluant la dépression) validé en cancérologie qui peut permettre de suivre l'évolution de ces 2 troubles (Razavi et al., 1989 ; Lepine et al. , 1986).

D'autres questionnaires ont été proposés en ciblant certains facteurs qui concernaient cette étude, et plus en lien avec l'impact que peuvent avoir des ateliers d'hortithérapies.

L'équipe s'est inspirée de questionnaires existants comme l'échelle d'évaluation des émotions PANAS (Watson et al., 1988), le Multidimensional Fatigue inventory (MFI-20) qui mesure la fatigue selon 5 dimensions (fatigue générale, physique et mentale, réduction de la motivation et des activités) (Smets et al., 1995) et le questionnaire d'anxiété-état STAI Y-A qui évalue l'anxiété en tant qu'état émotionnel lié à une situation particulière, à un moment précis (Gauthier & Bouchard, 1993).

En plus de ces outils d'évaluation, les patientes ont pu être questionné selon plusieurs facteurs pour obtenir leurs retours d'expériences sur l'ensemble de la médiation végétale : satisfaction générale, sur les résultats avant/après séances sur l'anxiété et la dépression, sur la contribution à la relaxation, le sentiment d'être reposé, contribution au mieux être physique, amélioration du moral, apport de bien-être, acquisition de nouvelles connaissances, stimulation des sens, évasion, sortir de leur quotidien et amélioration du sommeil.

Pour personnaliser cet accompagnement, des entretiens individuels avec chaque patient ont été proposés.

Le bilan de cette expérimentation est globalement positif. Ce programme semble avoir été bénéfique à différents niveaux pour ce groupe de 6 personnes. « Satisfaites du programme, les patientes trouvent que l'inclusion de ce type de programme aux soins de support est pertinente. »

« Le choix de l'adjectif « active » pour qualifier comment elles se sont senties au jardin indique que le programme a atteint l'objectif de rendre le patient acteur » (C. David, 2021)

« La récurrence des séances constituait, pour elles, un rendez-vous hebdomadaire et leur a fait prendre conscience de l'aspect vivant du jardin (dépendance de la météo, responsabilité en lien avec l'entretien et l'arrosage) »

« Idée de réitérer et de refaire au domicile » avec l'importance de faciliter le lien ville-hôpital, de continuer en dehors de l'hôpital, pour un meilleur rétablissement.

« A la fin des séances, les patientes se sentent davantage reposées ». « Aussi, le sentiment d'être en forme globalement, d'être de bonne humeur, calme et motivée s'est amélioré entre le début et la fin des séances. Ces résultats indiquent que celles-ci auraient eu des effets immédiats sur le mieux-être des patientes. »

Bien sûr ces résultats sont à analyser avec précaution : petit groupe, mené en parallèle de l'APA et autres soins de support bénéfiques conjoints.

Néanmoins, nous pouvons retenir de cette expérimentation plusieurs aspects intéressants en ce qui concerne notre interrogation sur l'hortithérapie en cancérologie.

Clara David conclut que « la mise en œuvre d'une animation au JAVT doit être menée en tenant compte des spécificités de l'établissement et de celles du public pour lequel elle est destinée. Il est important de tenir compte de l'environnement et des ressources disponibles, mais également de mettre en place une démarche participative avec tous les acteurs concernés par le projet, pour que celui-ci s'intègre au mieux dans la dynamique de l'établissement et réponde le plus précisément possible aux besoins et attentes définis ».

« Le programme de séances de médiation végétale expérimental mené à la Clinique de l'Anjou auprès d'un groupe de 6 patientes atteintes d'un cancer du sein a permis de dégager des résultats positifs intéressants mais qui nécessitent un approfondissement, tant en termes d'augmentation d'effectifs, de répétition, que d'analyses, afin d'être représentatifs. Le souhait de la Clinique, au travers de l'Association de la Cité des Soins, est d'intégrer concrètement la médiation végétale dans l'offre des soins de support sous la forme de programmes de 16 semaines, avec 1h30 de prise en charge hebdomadaire d'un ou deux groupes de 5/6 patients atteints de cancer ».

Fort de cette expérimentation, il a été démontré que la présence d'un intervenant issu du monde végétal était un atout et une garantie sur la pérennité du lieu et de ses usages thérapeutiques. Depuis, Clara David, alors étudiante au moment de cette expérimentation, est intervenante régulière sur le jardin de soin à visée thérapeutique de la Clinique de l'Anjou, par le biais de l'association Cité des soins à Angers, pour laquelle elle est salariée. Elle intervient 2 fois par semaine à la Clinique de l'Anjou, où elle propose des ateliers au jardin pour les patients. Elle profite de la serre, installée depuis, pour étoffer l'offre d'activités de médiation végétale.

Avec l'appui de cette expérience à la Clinique de l'Anjou, nous pouvons constater qu'il est possible de proposer des ateliers au jardin pour un public en oncologie et que le jardin est un outil qui apporte de nombreux bienfaits sur la santé mentale et physique des patients.

Nous allons pouvoir approfondir notre questionnement avec un nouveau cas de figure qu'apporte le CGFL de DIJON. En effet, contrairement à l'exemple ci-dessus, ce centre de oncologie ne possède pas d'espaces extérieurs propices à la mise en place de jardin de soins. Alors comment peut-on néanmoins amener une « médiation végétale » au sein d'un établissement de oncologie ? Là est tout notre travail d'investigation.

## **2ème partie : la mise en place d'ateliers d'hortithérapie en établissement en oncologie – sans espace végétal extérieur**

### **4 Expérimentation au CGFL – CLCC de Dijon**

#### *4.1 Présentation du CGFL – Dijon*

Le Centre Georges François Leclerc – CGFL, Centre de Lutte contre le Cancer, est situé à Dijon, en Bourgogne Franche Comté. Ce CLCC fait partie du groupe UNICANCER, groupe hospitalier exclusivement dédié à la oncologie. Au niveau national, les 18 CLCC d'UNICANCER et 2 membres affiliés sont des établissements privés à but non lucratif participant au service public hospitalier et assurent une prise en charge du patient en conformité avec les tarifs conventionnels, sans dépassement d'honoraires. Ils garantissent la même qualité de prise en charge dans tous les

établissements et permettent aussi un accès rapide et sûr aux innovations dans les domaines de prises en charge et de recherche, partout en France.

Cet établissement en cours d'agrandissement, se veut être un « hôpital de demain » ; les nouveaux espaces créés doivent être répartis dans l'établissement de façon à être un hôpital globalement humanisé avec par exemple des espaces d'hospitalités clairement différenciés architecturalement. L'efficacité des parcours de soins est primordiale. Ainsi, les ateliers de soins de support proposés doivent être intégrés dans le parcours de soin en accord avec les médecins et les soignants. Optimiser les interactions entre le patient et son équipe soignante.

Pour répondre aux textes en vigueur dans l'accompagnement à une meilleure prise en charge du patient, l'établissement propose de nombreux soins de support : il s'agit d'un accompagnement complémentaire proposé gratuitement aux patients et à leurs proches. Les soins de support constituent une approche globale de la personne malade pour lui assurer une meilleure qualité de vie. Ils interviennent à tous les stades de la prise en charge : dès l'annonce du diagnostic, pendant les traitements et jusqu'à l'après cancer s'il y a des séquelles. Ils proposent l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades conjointement aux traitements spécifiques (chirurgie, chimiothérapie et radiothérapie).

LE DT2S : Le Département Transversal des Soins de Support (DT2S) a été créé afin de promouvoir cet accompagnement complémentaire proposé aux patients. Les soins de support tendent à améliorer la qualité de la prise en charge grâce à une coordination entre les différents professionnels impliqués (au centre ou à l'extérieur avec les médecins de ville par exemple). Une part importante des soins de support est dédiée à l'Education Thérapeutique des Patients qui va les aider à mieux comprendre leur traitement, à mieux gérer la fatigue ou les douleurs liées à la maladie...

Depuis juillet 2024, le CGFL est promu "Centre d'excellence en soins de support oncologiques". En effet, le CGFL propose de nombreux soins de support comme le panier des Soins Oncologiques de Support : Service social / Unité de psycho-oncologie / Kinésithérapeutes / Diététiciennes / Unité de prise en charge de la douleur. Mais également pour aller plus loin et proposer une meilleure qualité de vie des patients, le CGFL propose de nouvelles pratiques dites "INM" : Interventions Non Médicamenteuses :

APA / Socio esthéticienne et socio coiffure/ Auriculothérapie / Aromathérapie/ Hypnose.

A cela s'ajoutent de nombreux ateliers proposés comme de la gym douce/du reiki /de la sophrologie.

L'Hôpital de jour - soins de support. Les patients accueillis en Hôpital de Jour (HJ) soins de support viennent du domicile, de structures de soins de suite ou d'hôpitaux périphériques. Le dispositif de l'HJ permet une évaluation globale de leurs besoins sur un temps dédié. L'ensemble des spécialistes des soins de support qui intervient auprès des patients s'organise pour le faire en chambre ou dans un espace dédié, sur une demi-journée, sans que le patient ait besoin de se déplacer.

Le CGFL se veut être un lieu où l'innovation est le maître d'œuvre. En 2023, l'offre de soins auprès des patients du CGFL se voit s'élargir avec l'intégration d'une Patiente partenaire salariée. Dans le cadre des centres UNICANCER, dont fait partie le CGFL, l'embauche en salariat de Patients partenaires reste encore « nouveau » puisqu'elle ne représente que 11 Patients partenaires sur les 18 CLCC et 2 membres affiliés.

#### 4.2 Le rôle du Patient partenaire

Le rôle du Patient partenaire<sup>25</sup> est multiple : Le (la) patient(e) partenaire est un(e) patient(e) ou ancien(e) patient(e), qui s'est formé(e) pour développer les savoirs expérientiels et les compétences acquis pendant la maladie, au profit des patients et des professionnels de santé. Il (elle) est titulaire d'un Diplôme Universitaire de "Patient partenaire". Il(elle) n'est ni médecin ni soignant(e), mais a pris du recul sur sa situation et vient pour renforcer la place du patient et de ses proches dans le parcours de soins.

Parmi ses missions, on notera :

- Sa contribution pour améliorer la compréhension du discours des équipes soignantes
- Son aide à l'amélioration des pratiques, grâce à la prise en compte du vécu et du ressenti du patient
- Une maîtrise de la vie avec une maladie chronique, les moyens de gagner en autonomie (impact sur l'estime de soi...)
- Rendre le patient de plus en plus acteur de sa prise en charge

---

<sup>25</sup> <https://universitedespatients-sorbonne.fr/>

- Sa participation et la valorisation des actions du CGFL en intra-muros mais également extra-muros. Un patient partenaire c'est aussi une personne avec des compétences diverses et variées.

#### 4.3 Contexte de l'expérimentation :

Diplômée depuis 2011 à l'Université des patients à la Sorbonne, je suis salariée en tant que Patiente partenaire au CGFL depuis septembre 2023. A ce titre, j'ai à cœur de mettre à profit mes savoirs expérientiels de la maladie auprès des patients mais plus largement et plus particulièrement, partager les expériences personnelles réussies pour mieux vivre ma maladie, dans l'après et la reprise du quotidien avec une maladie chronique et ses effets secondaires à long terme. La pratique avec le lien végétal m'a permis de me ressourcer pendant mes traitements, dans la période post cancer et également après plusieurs années.

Depuis le lycée agricole, où j'ai suivi mes études en lien avec le végétal, j'ai toujours eu à cœur de partager l'amour de la Nature. Le BTS Gestion Protection et Animation (et Gestion des Espaces Naturels) m'ont permis de me professionnaliser dans ce domaine. J'ai pu, pendant plus de 20 ans, lors de mes interventions au niveau des scolaires, faire découvrir aux enfants les beautés du monde végétal pour donner envie de les protéger. Au cours de mes années de mise en pratique en tant qu'animatrice nature au sein d'un CPIE (Centres Permanents d'Initiative à l'Environnement), j'ai pu me former à l'accompagnement des enseignants à « l'école du dehors ». Partant du constat du syndrome du manque de nature qui touche la population et surtout les enfants ; que les enfants actuels ne passent plus autant de temps qu'avant dans la nature. Que des troubles du comportement, de l'attention et d'obésité pourraient être évités en favorisant le retour « au dehors ». Le monde moderne dans lequel nous vivons avec toutes ces nouvelles technologies, a éloigné les enfants des bonheurs simples de courir pieds nus dans l'herbe, d'explorer les nombreuses et si parfois petites merveilles de la nature. Ce qui est vrai pour les enfants, l'est également pour les adultes que nous sommes.

De toutes ces années d'expériences professionnelles et personnelles au contact du monde végétal, je peux aujourd'hui affirmer que j'ai de solides compétences dans le domaine végétal. Ayant depuis peu un pied dans le monde médical, il me fallait un lien pour asseoir ma légitimité pour apporter les bienfaits du monde végétal dans ce dernier.

Ainsi, inscrite à cette deuxième promotion du diplôme universitaire « Santé et jardins, prendre soin par la relation à la nature », à l'Université de médecine de St Etienne, je me permets de croire à la mise en pratique de programme d'hortithérapie, au sein même du CGFL.

Je suis convaincue de l'impact d'une telle pratique sur l'état de santé des patients mais plus largement sur celui des professionnels de santé.

#### 4.4 Méthodologie de l'expérimentation

En appui du travail de mémoire que le DU me demande, je décide de proposer une expérimentation au sein du centre de cancérologie où je suis Patiente partenaire.

J'ai la chance, pour concrétiser cette expérimentation, d'être entendue, d'avoir le soutien et la validation de mon responsable au CGFL, Professeur Gilles TRUC, Radiothérapeute et directeur de la Patientèle. Il se fait porte-parole du projet auprès de la gouvernance et coconstruit à mes côtés cette expérimentation innovante en cancérologie.

Si bien qu'en parallèle de ce travail d'expérimentation pour le mémoire, le prof G. TRUC et moi-même répondons, en parallèle, à un appel à projet « Révélation » (proposé par un laboratoire) qui a pour objectif de se voir obtenir un financement qui permettra de mettre en place l'expérimentation au sein du CGFL : « Comment intégrer des ateliers d'hortithérapies dans un centre de cancérologie ne disposant pas de « jardins » ou espaces végétalisés autour de l'établissement ». Réponse attendue au dernier trimestre 2024.

Pour la conception de cette expérimentation, je vais m'appuyer sur l'expérience de médiation végétal de la Clinique de l'Anjou, et prendre les conseils reçus par Clara David notamment.

Pour commencer notre travail de réflexion, nous devons faire face à différents freins quant à la réalisation d'ateliers d'hortithérapies en centre de cancérologie.

#### 4.4.1 Les Freins

##### Service stérile

A peine ai-je commencé mon « investigation » que j'entends « qu'il est impossible de faire rentrer de la terre en service d'oncologie » (entendons avec un public fragilisé dont le système immunitaire est affaibli).

En effet, le public fréquentant le centre de cancérologie est un public fragilisé, notamment les personnes dites « immunodéprimées ». L'immunodépression caractérise un état dans lequel le système immunitaire est particulièrement affaibli et n'est plus capable de faire face aux agressions extérieures (antigènes) que ceux soient des bactéries, des virus, des parasites ou des agents toxiques. Ces personnes sont donc particulièrement exposées aux maladies / bactéries qui circulent. La chimiothérapie peut provoquer cet état dans certaines pathologies.

##### Apport de terre

La problématique est la même : comment apporter des éléments naturels, de la terre par exemple, source potentielle de bactéries.

Dans les représentations d'une grande majorité de la population, les ateliers de jardin sont intimement liés à la « terre », « sale », « source de bactéries » etc... donc « faire entrer de la terre en cancérologie, c'est impossible ». C'est un fait, la terre est porteuse de germes, de bactéries pouvant être problématiques pour des personnes dont le système immunitaire est fragilisé.

##### Pas d'espaces végétalisés extérieurs

Le centre de cancérologie CGFL est situé sur la ville de Dijon, dans un endroit péri urbain. Son architecture en fait un lieu moderne et en cours de restructuration. Bien qu'entouré du passage de tram qui est végétalisé et des espaces verts de l'Université, le CGFL n'est pas propriétaire d'espaces végétalisés autour de son site. La possibilité de mettre en place un jardin voué à la médiation végétale est donc impossible.

De nombreuses expériences de jardins de soins sont mises en place dans les centres psychiatriques, EHPAD, et comme vu à la Clinique de l'Anjou. Il s'agit de jardins de soins, de santé ou jardins thérapeutiques. Les réglementations et protocoles d'hygiène ne sont pas les mêmes d'un centre à l'autre et en fonction du public concerné.

Le service d'hygiène peut être à même de nous renseigner sur les protocoles à tenir.

Ainsi, mon travail de recherches « de leviers » commence et je prends contact avec différentes personnes qui me permettront d'obtenir des réponses à ces questions pour élaborer une méthodologie.

Comme nous l'avons vu précédemment à la Clinique de l'Anjou, « La mise en œuvre d'une animation au Jardin à Visée Thérapeutique doit être menée en tenant compte des spécificités de l'établissement et de celles du public pour lequel elle est destinée. Il est important de tenir compte de l'environnement et des ressources disponibles, mais également de mettre en place une démarche participative avec tous les acteurs concernés par le projet, pour que celui-ci s'intègre au mieux dans la dynamique de l'établissement et réponde le plus précisément possible aux besoins et attentes définis ».

En prenant en compte ces freins, je reste persuadée que des solutions existent face à ces problématiques de départ. Les visites de sites lors de mon cycle universitaire, les expérimentations et interventions que je découvre me permettent de trouver des leviers face à ces freins. Je prends des contacts et des rendez-vous qui vont me permettre de faire avancer le travail de recherche.

#### 4.4.2 *Les Leviers*

##### Service stérile

Il est un fait que le CGFL dispose de chambres isolées à destination des patients hospitalisés qui sont très fragilisés. L'apport de terre ou de tous autres matériaux susceptibles d'être porteurs de bactéries ou autres sont proscrit.

Cependant, en cherchant des retours d'expériences en lien avec ma problématique, je fais très vite le parallèle avec la médiation animale en service oncopédiatrique qui est proposée au CHU de Dijon : si des animaux peuvent « entrer » en service oncologique stérile, il doit être possible d'apporter des ateliers d'hortithérapies également.

Je pourrai m'entretenir avec la référente de ce projet le Dr Claire BRIANDET – en oncopédiatrie.

De cet échange, j'apprendrais qu'un protocole très strict est mis en place avec le service Hygiéniste Hospitalier et l'association qui intervient « Ani Nomade ». Les animaux destinés à la médiation animale sont des animaux choisis, stériles et qui ont suivi un casting pour ces ateliers. Ils bénéficient d'une attention particulière, sont sélectionnés et soignés pour cet usage unique de médiation et

font le sujet de suivis réguliers par un vétérinaire. Une salle est destinée à l'usage quasi unique de ces ateliers qui bénéficient également d'un entretien protocolaire.<sup>26</sup>

### Apport de terre

En reprenant le concept du Pr Roger Ulrich (Ulrich, 1984), la simple mise au contact de la nature produirait des effets positifs sur la santé des personnes. Le fait de regarder la nature par une fenêtre ou avoir ne serait-ce que des représentations du monde vivant sur des supports photos ou images, aurait un impact immédiat sur les niveaux d'anxiété et de stress. Ainsi, il est possible de proposer des ateliers au chevet des personnes les plus fragilisées, avec des supports papiers, photos. En apportant l'art thérapie en complément : faire dessiner le jardin de son enfance par exemple...

Ainsi, le jardin vient aux patients.

Ce qui nous amène à la question du public cible. Certes, certains patients sont fragilisés par les traitements et hospitalisés. Mais certains patients et une grande partie sont en HJ (Hôpital de Jour). Ces patients reçoivent des traitements adjuvants comme de la chimio, de l'hormonothérapie... ou sont en suivi post cancer, en période de rétablissement ; se rendent à l'HJ et repartent au domicile. Ce sont donc des patients potentiellement "non fragilisés" et ciblés pour ce genre d'ateliers. D'ailleurs, des programmes d'art thérapie, en co-construction avec l'animatrice de l'Espace Convivialité et d'Informations et moi-même, sont proposés à des patients en HJ. Elles, car il s'agit principalement de femmes, profitent des rdvs médicaux de suivi pour profiter de cette parenthèse, ou viennent au CGFL spécialement pour bénéficier des ateliers : un moyen de venir au CLCC sans se sentir réellement malade.

Il est donc envisageable de proposer des programmes d'hortithérapies pour ce public en suivi ou dit « en rétablissement ».

### Pas d'espaces végétalisés extérieurs

Le fait qu'il n'y ait pas de jardins extérieurs aurait pu tout stopper.

Mais les possibilités de proposer des ateliers en lien avec le végétal sont multiples. En effet, l'institut Curie est un exemple d'aménagement de terrasse végétalisée au sein même de l'établissement. Ils

---

<sup>26</sup> Entretien avec Dr Claire Briandet – Annexe 4

proposent ainsi aux patients, médecins, infirmiers et soignants, un espace de repos, d'évasion et de bien-être.

En présentant mon projet auprès de la gouvernance du CGFL, le Directeur approuve et me propose même d'investir un lieu pour le moment inoccupé : un double patio qui se situe au niveau 2 et qui fait le lien entre 2 bâtiments. Le lieu est « vierge » et se veut presque idéal pour expérimenter un « patio vert » à destination d'ateliers hortithérapies pour les patients en HDJ.

Concernant l'apport de matériaux, les flux pourraient être apportés au patio par l'utilisation d'un chariot comme ça se fait au sein des services de l'EHPAD de la Sarrazinière. Des ateliers de jardins sont proposés à l'étage, dans un service dédié aux résidents qui ne peuvent se rendre au jardin : le chariot de transport de matériel médical a été détourné pour être un chariot dédié aux transports de matériaux de jardin. Hermétique, le chariot peut ainsi servir à l'animateur pour véhiculer tout ce dont il a besoin pour mener à bien ces ateliers de jardin.

Évidemment un protocole d'hygiène sera réalisé en collaboration étroite avec le service d'hygiène hospitalière du CGFL, avec qui j'ai pu m'entretenir et avec qui nous avons un accord de principe pour le public en post cancer / non hospitalisés.<sup>27</sup>

#### 4.5 Expérimentation et mise en place

À la vue de tous ces freins et leviers à prendre en considération, je suis en mesure de proposer un schéma d'expérimentation que j'ai coconstruit avec mon responsable du CGFL, le Prof. Gilles TRUC.

Nous partons de la réalité de terrain qui est que les ateliers soient intégrés au parcours de soin du patient en accord avec les médecins et soignants. Ce qui permet d'obtenir les contre-indications à prendre en considération dans la proposition d'activités auprès des patients.

Il est prévu donc d'expérimenter en 2 temps :

1. En ateliers dans un patio à aménager et à végétaliser.
2. En chambre avec des pratiques d'hortithérapies adaptées et respectueuses des protocoles d'hygiène.

---

<sup>27</sup> Entretien Sarah Pernette – Dr GUILLOTEAU Adrien - Annexe 5

#### 4.5.1 Le « Patio vert »

Le lieu : le patio

Une des particularités de cette expérimentation en centre Unicancer est que le lieu ne dispose pas de jardin, ou espace extérieur végétalisé susceptible d'être aménagé pour créer un jardin de soin. Ainsi, nous avons identifié et validé avec la direction un espace aménagé propice aux activités d'hortithérapie. Le choix a été fait de s'approprier un patio qui se situe au cœur des bâtiments du centre de cancérologie. Espace vue depuis certaines chambres et depuis le couloir qui relie les étages des chambres.

Ce patio sera aménagé de mobiliers pratiques et intégrés dans le paysage. Le choix du dispositif est fait avec des mobiliers conçus pour les ateliers d'hortithérapie, permettant l'accès à ce genre d'ateliers pour différents publics, notamment les personnes à mobilité réduite. Grâce à sa forme ergonomique, la coque rend possible la culture en position assise ou debout de face et en pleine terre. Les dimensions du bac, calculées en fonction de l'amplitude des bras, permettent d'atteindre confortablement le milieu et les bords de la surface cultivée sans se déplacer. Des assises seront installées pour permettre aux patients de gérer leur fatigabilité tout en continuant à pratiquer l'hortithérapie.

Le choix des plantes utilisées se fera de façon rigoureuse en suivant les préconisations et protocoles en vigueur. Certaines plantes sont proscrites en établissement de santé car potentiellement source de bactéries, comme les plantes allergènes. Au contraire des choix de plantes aromatiques stimulantes ou au contraire réputées pour être relaxantes seront privilégiées. Une réflexion sur les couleurs, le graphisme des plantes et fleurs sera étudiée afin de proposer une multitude d'activités sensorielles en ce lieu.

Déroulement des ateliers :

Durée des ateliers : 1h à 1h30

Programme / fréquence : ateliers hebdomadaires. Jour de présence de la Patiente partenaire qui sera identifiée comme « responsable » et animatrice du lieu.

### Public /Groupe constitué

Le public cible pour ces ateliers en patio, donc au contact du végétal, sera proposé à des patients en Hôpital de jour ou dans « l'après cancer » (sortis des traitements lourds). Ces patients ont des rdvs de suivi ou des traitements adjuvants réguliers. Ils ne sont pas hospitalisés et retournent à leur domicile.

Le choix du public sera basé sur le volontariat. Un groupe sera constitué de 8 à 10 personnes. La proposition d'un programme de 8 à 10 séances permet un meilleur suivi des patients et un retour sur les bienfaits de la pratique.

Protocole d'hygiène : bien que les ateliers soient réalisés au sein d'un patio extérieur, l'accès s'effectuera par les couloirs de l'établissement. Ainsi, le transport de matériaux d'origine végétale, plantes ou terre devra se faire avec toutes les précautions et mesures d'hygiène nécessaires.

Au préalable à la mise en place des ateliers, un protocole spécifique hygiène sera élaboré en partenariat avec l'équipe d'hygiène.

Un chariot dédié aux activités d'hortithérapie sera identifié afin de transporter les matériaux de l'extérieur jusqu'au patio afin d'éviter les poussières de terre ou autres dans les étages.

Un parcours d'entrée et sortie du chariot sera également élaboré.

#### *4.5.2 En Chambre*

### Déroulement des interventions

Durée des interventions : Plutôt que des ateliers nous parlerons d'intervention. En effet, une certaine capacité d'adaptation devra être sollicitée, en fonction des capacités sensorielles des patients hospitalisés et de la fonction cognitive et attentionnelle.

Programme fréquence des ateliers : ateliers hebdomadaires. Jour de présence de la Patiente partenaire. « A la demande » des patients par le biais des soignants.

Supports utilisés : photos / images / dessins etc.

Public / participant :

Individuel, avec accord au préalable des équipes soignantes / du patient : volontariat.

Partant du concept du prof R. Ulrich, que la vue même de la nature apporte des bienfaits dès les premières minutes, les supports d'interventions pourront se faire à partir de photos, images, dessins etc.

En chambre, l'apport de ressource d'origine naturelle est à proscrire.

#### 4.6 Retombées :

Dans le cadre du travail de réflexion du CGFL au fait d'en faire l'Hôpital de demain, ces ateliers d'hortithérapies ont toute leur place dans l'apport d'espaces plus humanisés.

C'est une innovation en santé qui ne peut être que bénéfique pour les patients mais également pour les soignants, les aidants et toute autre personne amenée à « côtoyer » le patio végétalisé.

La mise en valeur d'un travail de co-construction entre une gouvernance partie prenante, du directeur de patientèle et de la Patiente partenaire peut être source de retombées tant pour l'établissement que pour les organismes partenaires d'un tel projet innovant.

#### 4.7 Les différentes étapes de mise en place du projet et les ressources impliquées

1. COPIL : Groupe de travail

-> présentation du projet auprès de la gouvernance : partie prenante

-> conception d'un groupe de travail

Porteur de projet : Directeur de la patientèle + Patiente partenaire

Les différentes parties prenantes de ce projet intégrées au groupe telles que :

Direction / Service qualité / Service d'hygiène / Services généraux / Directeur des services techniques / Responsable des Soins de supports / Espace de Convivialité et d'Information.

L'objectif de ce groupe de travail sera d'établir les freins et leviers d'un tel projet. Pour mener à bien cet objectif, nous prendrons appui sur les expériences réussies dans d'autres établissements.

## 2. Aménagement du lieu identifié : le patio

Après avoir présenté le projet à la gouvernance, un premier lieu a été identifié : un patio entre 2 bâtiments. Le lieu est pour le moment inoccupé et l'idée de végétalisation est validée pour y proposer des ateliers d'hortithérapies.

Différents aménagements sont identifiés :

- Achat et mise en place de bacs adaptés : en hauteur / accès pour personnes à mobilité réduite équipé d'un fauteuil
- Arrivée d'eau ou récupération d'eau de pluie pour l'arrosage et pour l'hygiène (lavage des mains + solution hydroalcoolique)
- Abri pour les semis et pour disposer d'une solution de repli en cas de mauvais temps
- Réflexion d'un parcours de circulation pour le transport des matériaux
- Mise en place d'un chariot pour transporter les matériaux comme la terre ou des plants par exemple, de façon hermétique pour la circulation dans les étages jusqu'au patio
- Achat de matériel :
  - o Petits outils de jardinage / adaptés aux besoins des patients
  - o Achat de plantes adaptées : attention aux allergènes

L'utilisation de plantes ornementales est plus efficace pour soulager le stress, tandis que les plantes aromatiques sont plus efficaces pour améliorer le sommeil.

### 4.8 Evaluation

Des outils de positionnement avant, pendant et après les ateliers seront utilisés, comme :

- Le QLC – C30 0 est un questionnaire développé pour évaluer la qualité de vie des patients atteints de cancer : avant les ateliers puis après les sessions.
- L'échelle HAD sur l'anxiété et la dépression.

Nous nous inspirerons de questionnaires existants comme ceux présentés avec l'expérimentation.

#### 4.9 Bilan de l'expérimentation et perspectives futures

Le bilan de l'expérimentation se fera à partir de l'évaluation des patients intégrés au programme. Les retours nous permettront de voir s'il y a un intérêt ou pas à renouveler l'expérience, d'enrichir le programme, afin de promouvoir la continuité du projet au sein du CGFL.

Il faudra veiller à travailler à la pérennité du patio aménagé avec un entretien dans le temps. Mise en valeur du projet en communiquant sur cette expérience en interne mais également dans toutes les instances et organismes où un projet comme celui-ci pourrait être valorisé et reconduit.

Une autre piste de prolongement et de pérennisation du lieu est de donner la possibilité d'un espace dédié aux accompagnements psychologiques : dans de nombreux lieux de santé où se trouve un jardin de soin, des espaces au plus proche de la nature sont réfléchis et pensés pour les rendez-vous individuels des professionnels de la santé psychique et leurs patients : serre aménagée, balancelle sous les arbres ... patio végétalisé ! Beaucoup d'entre eux s'approprient les lieux et amènent une approche autre que dans un cabinet « traditionnel ».

L'expérimentation qui se déroule soit en patio végétalisé soit en chambre, nous permettrait de justifier qu'il est possible d'intégrer des ateliers en CLCC où, parfois, tout semble « fermé à ce genre de pratiques ».

Des résultats attendus sur le bien-être des patients. L'hortithérapie en cancérologie serait un outil supplémentaire pour faciliter l'après cancer : la phase de rétablissement, période après les gros traitements, n'est pas toujours facile à vivre pour les patients. En effet, cette période est parfois mal vécue car perturbante. C'est sortir de l'accompagnement médicalisé, très cadré, très structuré et commencer une période où les rendez-vous médicaux s'espacent ; le patient peut ressentir un sentiment d'abandon, de "se retrouver seul dans la nature", c'est important de le prendre en considération.

Les ateliers de jardin ou hortithérapies ont cet avantage qu'ils peuvent être facilement reproduits au domicile : les patients disposent d'un outil pour faire le lien entre l'hôpital et chez eux : ça les rassure.

## 5 Pistes et réflexions sur la pérennisation du projet

En parallèle de mon écrit de mémoire, j'ai eu l'opportunité de répondre à un appel à projet « Révélation » auprès d'un laboratoire. En co-écriture avec mon responsable, nous avons proposé la mise en place du « patio vert » au sein du CGFL de Dijon, ainsi que des ateliers en chambre.

Le fait d'être retenu à cet appel à projet nous permettrait dans un premier temps, de bénéficier d'une aide financière de 15 000€ ; ce qui n'est pas négligeable dans la mise en place d'un tel projet ; Il est prévu l'achat de matériel comme des jardinières spéciales pour jardiner en hauteur et accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Au-delà du côté financier, cet appel à projet permettrait un appui pour valoriser cette mise en place au sein de l'établissement. Même si la gouvernance est partie prenante, il n'est pas toujours facile de faire adhérer l'ensemble des professionnels de santé dans des pratiques nouvelles d'INM.

Ainsi, les ateliers d'hortithérapies et le patio vert pourraient intégrer le planning des ateliers proposés de manière régulière, au sein de l'Espace de Convivialité et d'Information.

En effet, des créneaux pour des INM sont proposés à l'année. Ainsi, les patients en HDJ peuvent profiter de séances de taïchi, de gym douce, de sophrologie, de reiki au sein même de l'établissement.

Une fois le patio vert mis en place et bien implanté, il pourrait être ouvert dans un second temps aux professionnels de santé. En effet, la santé mentale des professionnels de santé a été largement impactée lors des épisodes de covid, et je constate que le rythme de travail en milieu hospitalier est assez dense et « prenant ». Il pourrait être envisagé d'ouvrir cet espace sur des temps pour accueillir les professionnels de santé ou les impliquer dans la vie du lieu.

De plus, dans de nombreux lieux disposant d'un jardin extérieur, des espaces sont dédiés aux professionnels de santé mentale. Nous pourrions envisager que les consultations avec un psychologue se fassent au contact direct de la nature environnante ; en s'appuyant sur les concepts que nous avons pu développer dans ce mémoire, comme le fait que la nature soit bénéfique sur l'humain « au premier regard ». Cette possibilité est à discuter évidemment avec les personnes concernées.

En tant que Patiente partenaire et amenée à m'entretenir avec des patients, je me vois parfaitement m'approprier le lieu et réaliser les échanges au contact direct de la nature dans « le patio vert » : donner l'exemple pour montrer les possibles.

Pour aller plus loin dans notre idée d'un jardin au CGFL, des partenariats pourraient être envisagés avec des organismes extérieurs et proches du centre. En effet, le CGFL a comme voisins, l'INRAE ou encore même l'Université de Bourgogne. L'INRAE de Dijon qui est l'Institut National de Recherche pour l'Agriculture, l'Alimentation et l'Environnement, dispose d'espaces verts et de serres. Il pourrait être réfléchi une mise à disposition d'un espace pour la création d'un jardin de soin.

## CONCLUSION

À l'idée d'intégrer des ateliers « jardin » au sein du Centre de cancérologie, et en partant des premiers retours, j'aurais pu m'arrêter au fait :

qu'il n'y avait pas de jardin à proprement parlé sur le site et qu'il était impossible de rentrer de la terre en oncologie. En approfondissant le sujet, et grâce à l'appui du contexte institutionnel, nous avons pu montrer que l'hortithérapie pouvait être intégrée au catalogue de Soins Oncologiques de Support et faisait partie des Interventions Non Médicamenteuses efficaces, explicables et encadrées par des professionnels qualifiés ;

que d'après les expériences réussies notamment à la clinique de l'Anjou, la médiation végétale par le biais d'un jardin à visée thérapeutique avait des effets très positifs pour les patients en cancérologie au niveau stress, angoisse, réappropriation de l'estime de soi, condition physique etc. ;

que pour contrer le manque de jardin et d'espaces végétalisés extérieurs, il était possible d'investir des lieux comme des patios qui se situent à la fois à l'intérieur de l'établissement mais en même temps à l'extérieur des services stériles ;

qu'il était parfaitement envisageable d'aménager ces espaces de terrasses, de telle sorte que le nature soit abordable pour un public « stabilisé » ;

que l'apport de nature au sein d'un établissement pouvait se faire également sans apport de matériaux dits « naturels » (terre, bois etc., potentiellement source de bactéries) mais sur supports : photos, dessins, maquette etc. Car la simple vue de la nature agit sur la santé et sur la capacité de récupération des patients.

Ainsi, le travail de recherche qui a été fait pour ce mémoire, va aboutir à la mise en place d'une expérimentation au sein du CGFL de Dijon ; encadrée et animée par moi-même, au titre de patiente partenaire formée initialement au monde végétal ainsi qu'à l'hortithérapie.

Un travail d'évaluation nous apportera des éléments pour continuer à démontrer les bienfaits du soin par la nature en milieu de cancérologie et permettra, j'en suis sûre, de faire de l'acculturation de l'hortithérapie dans le domaine de la santé.

Il est urgent de semer des graines d'hortithérapie !

## BIBLIOGRAPHIE

- CCLIN Sud-Est. (2016, novembre). Prévention du risque infectieux et médiation/présence animale. Communication présentée au 11e Congrès scientifique sur les interventions non médicamenteuses (INM), Montpellier, France.CClin Sud-Est. (Novembre 2016). Prévention du risque infectieux et médiation/présence animal 1
- Taylor, A. F., Kuo, F. E., & Sullivan, W. C. (2008, août). Children with attention deficits concentrate better after walk in the park. *\*Journal of Attention Disorders\**.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *\*Journal of Personality and Social Psychology*, 54\*(6), 1063–1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
- Cosquer, A. (2022). Pourquoi la nature nous fait-elle du bien ?. *Rhizome*, 82, 13-14. <https://doi.org/10.3917/rhiz.082.0013>
- Enguerrand du Roscoät Christophe Léon, François Beck, (2021). Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre santé 2021 // Prevalence of depressive episodes in France among 18-85 year-olds: Results from the 2021 Health Barometer survey
- fiche-pratique-inm-hortithérapie ALZHEIMER-2024
- Pr IFRAH Norbert, Président de l'Institut national du cancer – Préface de /La-vie-cinq-an Pr Norbert IFRAH, Président de l'Institut national du cancer – Préface de /La-vie-cinq-ans-après-un-diagnostic-de-cancer]
- INCA. (2012).VICAN 2 - la Vie deux ans après un cancer -
- INCA. (2018). VICAN 5 La\_vie\_cinq\_ans\_apres\_un\_diagnostic\_de\_cancer\_rapport\_-
- INCA. (2021). Référentiel organisationnel national de soins oncologiques de supports des patients adultes atteints de cancer
- Institut cardiologie de Montréal / Université de Montréal. Les bienfaits de la nature sur la santé globale <https://institut-rafael.fr/actualite-scientifique/recherche-innovation/la-fatigue-un-symptome-majeur-en-cancerologie/>
- Jardins & santé, (Girard et al, 2020). Fondation Médéric Alzheimer, ENSP Versailles Marseille
- Louv R. (2005). Last Child in the woods : saving our children from nature-deficit disorder (Le dernier enfant dans les bois : sauvons nos enfants du syndrome de manque de nature)

- David, C. (2021). Mise en œuvre d'une animation au jardin à visée thérapeutique pour permettre à des patients de bénéficier des effets du végétal au sein d'un établissement de santé. Application à l'expérimentation de séances de médiation végétale au Jardin de l'Anjou pour des patients en cancérologie à la Clinique de l'Anjou HAL Id: dumas-03356725  
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03356725>
- Ninot, G. (2018). Intervention non-médicamenteuse INM : un concept pour lever les ambiguïtés sur les médecines douces et complémentaires. HEGEL - HEpato-GastroEntérologie Libérale, N° 1(1), 2 3. <https://doi.org/10.4267/2042/65110>
- Ninot, Grégory, et al. « De la définition des Interventions Non Médicamenteuses (INM) à leur ontologie », Hegel, vol. 1, no. 1, 2018, pp. 21-27.
- NPIS. Paradigme scientifique et éthique standardisé d'évaluation des interventions non médicamenteuses (INM) dans le domaine de la santé
- Pellissier, J. (2022). Jardins thérapeutiques et hortithérapie : Comment la nature prend soin de vous, jardiner pour se soigner.... Dunod.
- Réseau Ecole et Nature. (version juin 2013). Le syndrome de manque de nature
- Sullivan, W. & Kaplan, R. (2022). 95. Théorie de la restauration attentionnelle. Dans : Dorothee Marchand éd., Psychologie environnementale : 100 notions clés (pp. 249-252). Paris: Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.march.2022.01.0249>
- Stigsdotter & Grahn, 2002, 2003 ; Ivarsson & Grahn, 2010 ; Palsdottir. (2014) Temps de décompression/ temps de reconnexion à la nature/ temps d'action et temps d'activité sociale.

# ANNEXES

## ANNEXE 1

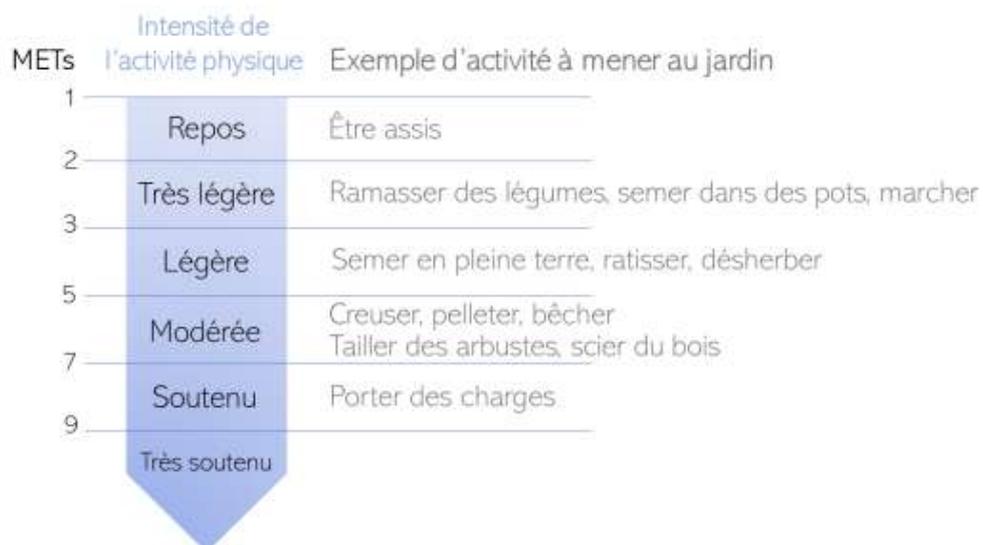
Classification des INM - L'écosystème des INM, par le Pr Grégory Ninot. ISSN 2269-0530

DOI10.3917/heg.091.0080

 Interventions psychologiques santé	 Interventions physiques santé	 Interventions nutritionnelles santé	 Interventions numériques santé	 Autres interventions NM santé
Art Thérapie Education pour la santé Psychothérapie Zoothérapie	Activité physique Hortithérapie Physiothérapie Thérapie manuelle Thermalisme	Complément alimentaire Thérapie nutritionnelle	Objet connecté Thérapie par le jeu vidéo Thérapie par la réalité virtuelle	Objet ergonomique Phytothérapie Thérapie cosmétique Thérapie par les ondes Lithothérapie

## ANNEXE 2

Classement de différentes tâches liées au jardinage selon leur niveau approximatif d'intensité (David. 2021)



### ANNEXE 3

Jardins & santé, Fondation Médéric Alzheimer, ENSP Versailles Marseille (Girard et al, 2020),



### ANNEXE 4

**Entretien** : MÉDIATION ANIMALE AU CHU DE DIJON

Date : 20 juin 2024

Contact / Référent : Dr Claire BRIANDET – en onco-pédiatrie

03 80 29 30 31 - [claire.briandet@chu-dijon.fr](mailto:claire.briandet@chu-dijon.fr)

Le point de départ de ce projet est une rencontre avec une stagiaire en ergo : très bon relationnel avec les enfants. En parallèle créé son association de médiation animale

Naturellement qu'ils ont fait appel à elle et ont mis en place ce projet.

1<sup>er</sup> service d'oncopédiatrie à mettre en place de la médiation animale

Actuellement avec l'association Ani nomade de Dijon : Claire MONGEOT

Projet a vu le jour

Travail avec un vétérinaire / cellule hygiène le CLIN : pas vraiment de freins au départ

Protocole signé par le CLIN + charte signée avec l'association et les différents partenaires.

Par quels moyens avez-vous réussi à faire rentrer des animaux au sein d'un centre d'hémato oncologie ?

*Quelle mesures/ protocole spécialisé ?*

Mesures de protection / Mesures d'hygiène strictes

En salle associative : presque que dédiée pour l'accueil

Avec lavage avant et après chaque atelier

1 point d'eau lavage de mains/ produits hydro alcoolique

Les animaux de l'association sont dédiés à la médiation animale : sont dans des cellules/ pas de contacts avec les autres animaux

Plutôt des petits rongeurs : cochon d'inde/ lapins.

Prélèvements sur les pattes par un contrôle vétérinaire régulier

*Public* : Ce sont des enfants en oncopédiatrie : donc immunodéprimés/ en chimio

+ C'est presque le seul lieu où les enfants immunodéprimés peuvent se rencontrer  
Les fratries sont acceptées !! interdit aux enfants contagieux/ et ceux en chambre stérile : pas de risques pris.

Exception faite : Accès des animaux au service palliatif

Littérature :

Mise à part sur la médiation animale, pas vraiment de littérature sur l'intégration en service onco pédiatrie. Depuis plusieurs CHU ont mis ça en place/ Un interne en pharmacie a eu un mémoire sur le sujet mais rien de publié. / Résultat sur les constantes et taux d'anxiété qui avait baissé après les séances / Baisse de nausées./ Mais rien d'officiel.

## ANNEXE 5

**Entretien** : Entretien Service Hygiéniste Hospitalier - 11 juin 2024

Date : 11 juin 2024

Lieu : bureau service hygiène au CGFL Dijon

Contacts :

PERNETTE Sandra : infirmière hygiéniste salariée au CGFL [spemrentte@cgfl.fr](mailto:spemrentte@cgfl.fr)/ 03 80 73 77 09

Dr GUILLOTEAU Adrien : Médecin Hygiéniste à 20 % au CGFL + au CHU Dijon [aguilloteau@cgfl.fr](mailto:aguilloteau@cgfl.fr)

---

Présentation de leurs missions au CGFL ... et de mon projet

### **Quels seraient les freins à intégrer des ateliers Hortithérapies au sein du CGFL ?**

Pas d'expérience en hortithérapie mais plus en Zoothérapie : projet de faire accepter les animaux de compagnie pour les patients en service palliatif au CGFL – protocole en cours.

(au CHU Dijon - association Ani nomade intervient en service hémato- oncologie.)

Premier frein : **la terre** réservoir naturel de champignons.

**Publics immunodéprimés** ici au CGFL donc incompatibilité

Entrée de plantes et fleurs en service/ chambre hospitalisation : interdit. Pas réellement de texte mais depuis de longues dates recommandations de l'interdire.

Par expérience au sein du CGFL, dans le cadre des travaux / réaménagements avaient été proposés des « arrangements floraux » au niveau de l'accueil : terre + plantes . Cela a été refusé.

Voir quel public pourrait être concerné : public en rémission « ça les rassurerait »

POINT de vigilance : Les plantes utilisées : -> les tulipes ont été interdite au CHU de Besançon car souvent proviennent de Hollande dans des cultures intensives où l'usage de pesticides sont utilisés : la terre est traitée et ce qui a favorisé une très haute résistance de certains champignons face à des traitements.

Les oyats : attireraient les moustiques tigres ? Attention aux récipients avec de l'eau stagnante

Attention à la manipulation de la terre sèche éventuellement poussières

Si pigeon : attention aux outils à manipuler si contact avec fientes

Point d'eau : bien hermétique

LEVIERS : Le public concernait : si patients en rémission/ rétablissement (qui ne sont plus hospitalisés ou fragiles en traitement)

Accès avec un chariot comme ça peut se faire en EHPAD de la Sarrazinière : hermétique, pas de soucis

Idéalement respecter les entrées et sorties propres/ sales

AVIS : Dr Guilloteau : « pas d'opposition frontale à ces ateliers d'hortithérapie. Le choix des patients « en bonne santé » c'est-à-dire en rétablissement / rémission les rassurerait ». Ne sont pas contre un transport de matériau avec chariot : se fait déjà pour le transport des gravats.

Tant qu'il est bien hermétique au niveau de la terre.

Si groupe de parole mis en place : n'y voit pas d'inconvénient à l'intégrer, au contraire, réalisation d'un protocole.

En EHPAD : si accès animaux / terre etc... il y a eu beaucoup de choses de mise en place pour le bien être des personnes/ résidents et est calculé le bénéfice risque : donc parfois certaines choses sont accordées.

Différents d'un public immunodéprimé !!

ALLER VOIR :

HPCi : bonne source, référence : pas identique à chez nous car c'est la Suisse mais c'est ok

Exemple de HPCi : protocole Suisse « « Entretien fleurs et plantes en milieu de soin « «

CHU Dijon : ont répondu à un concours jardins en fête, à la Blanchisserie : ont gagné

Maison des parents ? accueil ? jardin ?

Comité de développement de la santé

EPSM Lille

Infos :

Infections nosocomiales

Ces microbes qu'on « attrape » à l'hôpital

Environ 5% des patients qui séjournent à l'hôpital contractent une infection au sein de l'établissement. Le risque varie selon le profil du patient, le niveau d'hygiène ou encore les soins pratiqués. Les germes responsables proviennent le plus souvent du patient lui-même, mais ils sont transportés sur le site infectieux par l'intermédiaire du personnel ou de dispositifs médicaux. Plusieurs travaux de recherche sont en cours pour mieux comprendre la dynamique de ces infections, les prévenir et les guérir.

## Merci

... à vous mes Parents de m'avoir élevée à la campagne, « au dehors », de m'avoir donné un coin de jardin où expérimenter. De m'avoir donné le goût des choses simples, naturelles et le goût du partage. Je suis tellement admirative de votre « petit jardin de paradis ».

A mon tour de transmettre ces belles valeurs à mes petits humains préférés, Capucine et Marcel. Je sais que pour l'instant, leur priorité n'est pas de mettre les mains dans la terre ; mais je sais également que beaucoup de graines ont été semées dans leur petite enfance. Laissons faire la nature...

... à toi Guillaume, à qui je ne donne pas d'autres choix que de me suivre dans ces folles aventures universitaires. Tu me laisses m'épanouir dans ces projets et tu restes un soutien sans faille.

Merci à toi Pascale Darson (†) qui m'a guidée vers la formation de Patiente partenaire. Tu as été la première à me soutenir dans mes idées de connecter la nature au monde de la santé. « Fais le vraiment, c'est ce qu'il faut » : tes mots m'avaient donné foi en mes projets et voilà où ils m'ont mené. Je t'en serais toujours reconnaissante.

Merci au Professeur Gilles Truc, qui m'a accueilli de façon si bienveillante au CGFL, et qui me fait confiance dans la réalisation de mes missions. Dès la lecture de mon CV, il a été interpellé par la formation d'hortithérapie que j'avais suivie. Son soutien dans la réflexion de cette expérimentation au CGFL est très précieux. Nous n'avons pas fini d'entendre parler du « Patio vert ».

Merci à Julia Gudefin de Danaecare que j'ai eu la chance d'avoir comme tutrice. Ton parcours m'a beaucoup touché et inspiré. Ta bienveillance et tes retours constructifs m'ont beaucoup aidé à avancer dans mon travail de recherche et d'écriture.

Merci à toi Sandrine, ma Twin sister. Entre ta licence APA et nos DU, nous ne nous sommes pas ennuyées ! « Les éternelles étudiantes ».

Et enfin merci à toute la promotion de ce deuxième DU Santé et Jardins « Prendre soin par la relation à la nature ». Que ce soit l'équipe encadrante pour ces précieux enseignements, que l'ensemble de mes « collègues » de formation : vos expériences et personnalités ont été de réelles rencontres.

Merci à vous mes colloc' Laura, Pauline et Alexia que j'ai aimé retrouver à chaque session. Votre naturel et votre joie de vivre ont été de vrais cadeaux de la Vie !

## RESUME

De formation initiale dans l'environnement, j'ai exercé pendant de longues années en tant qu'Éducatrice à l'Environnement, domaine dans lequel je m'épanouissais au contact de la nature.

En 2012, alors diagnostiquée pour un cancer du sein, je découvre le monde de la cancérologie par la force des choses. J'y resterai jusqu'à aujourd'hui, non pas de manière subie mais par choix et à titre professionnel.

Suite à mes années de patientèle, je me suis diplômée à l'Université des Patients de la Sorbonne en tant que Patiente partenaire afin de transformer l'expérience de la maladie en expertise au profit des patients mais également des professionnels de santé.

Tout au long de mon parcours et des formations, je prendrais conscience du pouvoir de la nature sur la santé mentale et physique.

J'aurais alors à cœur de concilier les 2 domaines de compétences dans lesquels je me suis formée et dans lesquels j'y trouve du sens : le monde végétal dans le monde médical.

Salariée au titre de Patiente partenaire dans un centre de cancérologie à Dijon, j'idéalise de proposer des ateliers de « soin par la nature » à destination des patients pour les accompagner à mieux vivre leur parcours de soin et leur rétablissement.

Mais entre monde stérile et absence d'espaces végétalisés, le chemin sera parcouru d'embûches.

Alors si vous voulez découvrir si j'arriverai à mes fins et réussirai à aller au bout de mon projet, je vous invite à découvrir mes aventures tout au long de cet écrit.

Bonne lecture !

## **Mots Clés**

Hortithérapie

Interventions Non Médicamenteuses (INM)

Soins Oncologiques de Support (SOS)

CGFL : Centre Georges François Leclerc, Centre de Lutte Contre le Cancer de Dijon (21)

Patiente partenaire