

Mélanie CELLE

Faculté de médecine - Université Jean Monnet Saint-Etienne

Diplôme universitaire : « SANTÉ ET JARDINS, prendre soin par la relation à la nature »

Le Jardin des Mélisses



Plusieurs années après sa création, comment préserver et faire évoluer un jardin thérapeutique au sein d'une institution hospitalière ?

Tuteur : Titouan Delage

Année 2023

Table des matières

1.	Définitions et bases théoriques.....	6
1.1.	Définitions	6
1.1.1.	La santé	6
1.1.2.	Le jardin de soins	6
1.1.3.	La médiation d'hortithérapie	7
1.2.	Bases théoriques	8
1.2.1.	Les objectifs d'un jardin thérapeutique en psychiatrie	8
1.2.2.	Une relation soignant-soigné privilégiée	9
2.	Présentation du Jardin des Mélisses	9
2.1.	La création d'un jardin thérapeutique au CHU de Saint-Etienne	9
2.1.1.	Présentation.....	9
2.1.2.	Financement.....	12
2.2.	Les bénéficiaires	12
2.3.	L'organisation du Jardin des Mélisses.....	13
2.3.1.	L'équipe du jardin.....	13
2.3.2.	Notre rôle	14
2.3.3.	Les cibles thérapeutiques au Jardin des Mélisses	15
2.3.4.	Organisation des médiations	16
3.	Les problématiques rencontrées au jardin thérapeutique	17
3.1.	Difficultés générales rencontrées par les jardins de soins	17
3.2.	L'avis des étudiants du DU sur Le Jardin des Mélisses	18

3.3.	Enquête auprès du public concerné par le jardin thérapeutique	19
3.3.1.	L'avis des patients sur le Jardin des Mélisses.....	20
3.3.2.	Les difficultés liées aux professionnels	25
3.3.3.	Les difficultés organisationnelles	35
3.3.4.	Les contraintes liées au cadre de l'hôpital public	41
4.	Une évolution possible du jardin grâce à du temps alloué.....	48

Avant-propos

Infirmière sur le pôle de psychiatrie adulte du CHU de Saint-Etienne depuis 2016, je suis inscrite depuis 2018 dans l'équipe référente du jardin thérapeutique de la psychiatrie, appelé Le Jardin des Mélisses. En septembre 2022, j'ai eu la chance d'être mobilisée sur un poste à mi-temps sur Le Jardin des Mélisses, complété d'un mi-temps à l'Alphée, espace social et maison des usagers du pôle de psychiatrie.

Dans le cadre de ma fonction infirmière au jardin thérapeutique, je participe au diplôme universitaire « SANTÉ ET JARDINS, prendre soin par la relation à la nature », afin d'obtenir des connaissances et des outils dans le but de maintenir et de développer le jardin thérapeutique au sein de la psychiatrie.

C'est la raison pour laquelle j'ai choisi de m'intéresser aux difficultés actuelles rencontrées par Le Jardin des Mélisses, et bien sûr, de tenter de trouver des axes d'amélioration afin de faire perdurer l'intérêt thérapeutique du jardin sur le pôle de psychiatrie.

Introduction

Aujourd'hui, la question de l'intérêt des jardins thérapeutiques dans la prise en charge de patients souffrants de maladies mentales ne se pose plus. Plusieurs études, ont montré que la Nature avait des bienfaits sur notre santé psychique et physique. Jérôme Pellissier affirme que « les plantes, le jardinage, les espaces naturels, etc., prennent fortement soin de notre santé, mentale et physique. » (2022, p.7). Dès les années 70, R.S. Ulrich a démontré les effets bénéfiques des espaces de nature en ville sur les symptômes du stress et de l'anxiété (1981).

En 2015, convaincus par cela, plusieurs soignants du pôle de psychiatrie du CHU de Saint-Etienne ont donné naissance au Jardin des Mélisses, un jardin thérapeutique au sein du parc du pôle de psychiatrie.

Beaucoup d'énergie et de motivation ont été nécessaires à la mise en place de ce projet ambitieux. Une dynamique de groupe, qui évolue différemment au fil des années. Aujourd'hui, le jardin a toujours sa place dans les prises en charge des patients en psychiatrie. Cependant, il

rencontre plusieurs difficultés d'organisation. Cette constatation m'a amené à me poser la question suivante :

Plusieurs années après sa création, comment préserver et faire évoluer un jardin thérapeutique au sein d'une institution hospitalière ?

Pour répondre à cette question, nous allons tout d'abord se pencher sur un cadre théorique à partir de sources littéraires, qui permettra de comprendre le sens des différents concepts indispensables que nous rencontrerons. Ensuite, il paraît important, au regard de ces bases théoriques, de comprendre l'organisation du Jardin des Mélisses. Dans un troisième temps, il s'agira d'identifier les difficultés et les limites rencontrées par Le Jardin des Mélisses grâce à des enquêtes auprès des patients et du personnel du pôle de psychiatrie. Deux méthodes seront utilisées :

- Deux questionnaires destinés aux personnels non référents de la médiation et aux patients ne participant pas à la médiation
- Des temps d'échanges en groupes avec les soignants référents du Jardin des Mélisses

Pour finir, tout en s'appuyant sur les difficultés identifiées précédemment, une réflexion autour des possibilités d'amélioration et/ou de correction des problématiques sera menée par le biais de projets à envisager à court, moyen ou long termes.

1. Définitions et bases théoriques

1.1. Définitions

1.1.1. La santé

Pour comprendre la problématique de ce mémoire, il me paraît indispensable de définir la santé. Selon l'OMS, il s'agit d'« un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » (1948). Aussi, elle « n'est pas un état figé, elle est une recherche permanente d'un état d'équilibre psychique, propre à chaque personne, selon ses conditions de vie et les événements qu'elle vit ou qu'elle a vécus. » (AMELI, 2023).

Il est important de différencier santé mentale et maladie mentale. En effet, les personnes accueillies au Jardin des Mélisses sont, pour la plupart, des personnes souffrant de maladies mentales « caractérisées par des altérations de la pensée, de l'humeur ou du comportement associées à un état de détresse et de dysfonctionnement marqués. » (Gouvernement du Canada, 2022).

1.1.2. Le jardin de soins

Paule Lebay définit le jardin de soins comme « un espace dans lequel les plantes sont prédominantes, qui a été pensé et adapté à un public vulnérable précis, avec la volonté de reconnecter l'Homme au vivant, par une immersion et/ou des activités horticoles réfléchies, dans l'intérêt de son bien-être, de sa santé et de son autonomie. » (2022, p.12)

Il insiste sur l'idée que le jardin de soins doit être visible, esthétique et accessible. L'objectif étant de trouver un compromis équilibré entre ces trois critères. (Pellissier, 2022, p.183)

Un jardin de soins est organisé en plusieurs espaces que Paule Lebay appelle les « zones d'activités, de détente et de rencontre [...], de déambulation », pouvant « combiner à la fois l'aspect contemplatif et l'action. » (2022, p.92)

Dans ce sens, Paule Lebay cite F. Gagné en rappelant que l'action au jardin de soins peut être caractérisée de deux manières : elle « peut être extérieure (semier, désherber, récolter...) et/ou intérieure (observer, écouter, ressentir...). Ceci devrait ôter l'idée qu'une

personne qui est tout simplement au jardin est inactive. » (2022, p.18-19). En effet, la Nature offre ses bienfaits à quiconque prendra le temps de s'ouvrir à elle. Elle active elle-même, beaucoup de mécanismes inconscients en nous. En ce sens, Cooper Marcus Clare et Sachs Naomi A, ont identifié les concepts de « healing garden » et de « enabling garden ». Le premier est un jardin d'immersion où l'on va « marcher, explorer, s'asseoir, écouter, méditer, faire une sieste » et le deuxième sera un jardin d'action (c'est-à-dire de jardinage) (2014). Pour Paule Lebay, « Un jardin de soins est la somme de ces deux courants. » (2022, p.22).

1.1.3. La médiation d'hortithérapie

Les médiations au jardin thérapeutique sont des interventions non médicamenteuses (INM). La plate-forme CEPS les définit comme « 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. » (2020). Pr Ninot G. ajoute que « les INM regroupent l'ensemble des méthodes non pharmacologiques de soins et de prévention non invasives » (2019, p.29).

Paule Lebay (2022) cite F. Gagné pour définir l'hortithérapie : « un moyen de venir en aide à toute personne en difficulté physique, intellectuelle ou psychologique en utilisant l'horticulture comme médium » (Lebay, 2022, p.17). C'est ainsi un outil thérapeutique permettant une entrée en relation entre des personnes par l'action et un objet commun. Elle facilite l'expression de son ressenti et de son vécu.

De par sa définition, nous pouvons différencier le jardin de soins et l'hortithérapie. Pour Paule Lebay, le jardin de soins est le lieu où se pratique l'hortithérapie. Elle précise que l'hortithérapie « est ce qui donnera vie au jardin et surtout à la thérapie non médicamenteuse par le vivant, dans ce cadre adapté qu'est le jardin de soins. Elle augmente le potentiel thérapeutique du jardin. » (2022, p.22). Autrement dit, J. Pellissier précise qu'elle consiste à utiliser « de façon consciente et organisée le jardin ou le jardinage comme supports pour des activités thérapeutiques » (2022, p.300). Il la définit comme « l'utilisation, s'inscrivant dans la durée, du jardin, du jardinage et des relations avec la nature, en vue d'améliorer son état [...] et sa santé [...], avec l'aide d'un ou de plusieurs professionnels qualifiés » (2022, p.326).

1.2. *Bases théoriques*

1.2.1. **Les objectifs d'un jardin thérapeutique en psychiatrie**

Les jardins thérapeutiques peuvent avoir plusieurs objectifs, qui seront identifiés, adaptés et fixés selon l'établissement où ils naissent, la population ciblée et leurs besoins.

Avant tout, pour J. Pellissier, « il faut qu'ils répondent à ce que l'on attend d'un jardin (qu'il nous permette de bouger, de rêver, de jouer, de cultiver, de s'extasier, de sentir, de...), tout en respectant les principes du prendre-soin. » (2022, p.11). Aussi, l'intérêt social et d'ouverture du jardin est indispensable, comme J. Pellissier le dit : « le jardin [...est] un merveilleux espace de liberté, d'ouverture au monde, de retrouvailles avec des sensations agréables, de relations avec les êtres vivants autres qu'humains, d'émotions qui ne naissent ainsi nulle part ailleurs, et quasiment jamais dans les bâtiments » (2022, p.12).

Parmi les objectifs d'un jardin thérapeutique, on trouvera également ceux cités par I. Soubelet : « Amélioration de l'appétit, réduction de la prise de médicaments et de la durée de séjour à l'hôpital, diminution des états d'anxiété et de dépression, régulation de l'agressivité dans les unités de psychiatrie... » (2017). Aussi, S. Mouchotte parle du jardin comme « un précieux support aux soins, stimulant l'éveil des sens et procurant l'apaisement », et qui « permet de diminuer l'anxiété, d'augmenter l'appétit ou de favoriser l'éveil des sens. » (2014). J. Pellissier, insiste aussi sur l'apaisement et la fierté qu'apporte le jardin, le décrivant comme « un lieu de ressourcement, de bien-être, d'activités donnant du sens au quotidien, permettant de garder ou de conquérir confiance en soi, estime de soi. » et souligne ensuite que le jardin est un lieu d'interactions sociales. (2022, p.12).

Aussi, l'importance d'avoir accès à un espace de Nature pour les soignants est mise en avant par J. Pellissier : « La présence d'un jardin et la possibilité d'y aller souvent et d'y faire des pauses permettent de se détendre, de réduire le stress, de recharger les ressources attentionnelles, parfois très sollicitées lors des soins, et de diminuer la détresse émotionnelle. Des effets que l'on retrouve chez les professionnels, les usagers et les visiteurs. » (Pellissier, 2022, p.28). En effet, il ne faut pas oublier que les bienfaits d'un jardin thérapeutique ne sont pas seulement visibles sur les patients.

Jerôme Pellissier constate que notre santé mentale, et tout particulièrement notre moral et notre humeur, peuvent être améliorés au jardin avec le « maintien ou l'amélioration du sentiment de bien-être, du désir de vivre », l'aide « à prendre soin [de soi] » et « à avoir envie d'utiliser, et à utiliser, les capacités qu'elle possède » qu'elles soient « sensorielles [...] physiques et fonctionnelles [...] psychiques [...] cognitives ». (2022, p.300) Il affirme également que le jardin apporte « une sensation de liberté, née sans doute d'un mélange de sensations sensorielles, d'émotions, de souvenirs... » (2022, p.300).

1.2.2. Une relation soignant-soigné privilégiée

Comme décrit précédemment, la médiation a pour but de favoriser l'entrée en relation entre les personnes. Selon S. Mouchotte, le jardin « permet [...] de favoriser la communication et de resserrer le lien patient-soignant. » (2014).

Dans le cadre de l'hortithérapie, la relation soignant-soigné peut être dite « horizontale ». Tout d'abord, le soignant ne se positionne pas comme « connaisseur absolu ». Le jardin thérapeutique consiste à s'occuper ensemble d'un espace de Nature, sur un même pied d'égalité.

Aussi, « le prendre-soin n'est pas simplement l'action du soignant ou du thérapeute envers le patient, mais également du patient jardinier envers les plantes et des plantes envers le patient jardinier. » (Lebay, 2022, p.15) (Annexe 1)

2. Présentation du Jardin des Mélisses

2.1. La création d'un jardin thérapeutique au CHU de Saint-Etienne

2.1.1. Présentation

En 2015, le Jardin des Mélisses a vu le jour au sein du pôle de psychiatrie, grâce à l'investissement du personnel du CHU et l'appui d'intervenants extérieurs dans le cadre d'appels à projet et de partenariats.

France Criou a élaboré un plan d'action/formation à destination du personnel de psychiatrie intéressé par le projet. Ainsi, elle a accompagné l'équipe dans la réalisation du plan du jardin et le choix des plantes.



Figure 1 : Organisation des plantations du Jardin des Mélisses réalisé par France Pringuet

Il s'agissait également de déterminer les objectifs et l'organisation prévue pour les médiations.

Accessible par tout temps, toute la journée, le Jardin des Mélisses représente un lieu indispensable de ressourcement, où les patients, leurs proches, les usagers et le personnel profitent de ses bienfaits.

Il est installé sur une parcelle de 3000m². Le cœur du jardin, au centre de cet espace, où ont lieu les médiations thérapeutiques représente 300 m².

Comme expliqué dans la définition d'un jardin des soins, les 3000m² du jardin sont organisés en différents espaces :

- Le jardin de sérénité, zone d'intimité
- Le jardin convivial, zone d'échanges et de rencontres
- Le jardin d'accueil
- Le jardin ouvert sur la ville, zone culturelle et pédagogique
- Le jardin thérapeutique, zone d'hortithérapie

Le Jardin des mélisses : un jardin accessible à tous, équipé, adapté, confortable, organisé, familier et cohérent



Figure 2 : Plan des différentes zones du Jardin des Mélisses, pensées par France Pringuey

Le jardin est accessible par de nombreuses portes, proches des services de soins. Il est également en lien direct avec l'espace social de la psychiatrie (Alphée), lieu convivial où les patients se rendent pour boire une boisson, participer à des activités ou se détendre. Paule Lebay précise d'ailleurs que « Plus un jardin est proche de ses bénéficiaires, plus il a de chances d'être visité et utilisé par tous. » (2022, p.90)

2.1.2. Financement

Concernant le financement, le CHU de Saint-Etienne a participé à moyens constants à la formation, aux premiers travaux de terrassement et au temps de travail.

L'association Le Jardin des Mélisses a été créée afin de collecter les moyens nécessaires à la mise en route du projet. Une levée de fonds auprès des familles et des patients a permis de récolter 2000€, la Caisse d'épargne a financé le projet à hauteur de 7000€ et l'association Jardin et santé, 5000€.

2.2. Les bénéficiaires

Les médiations au Jardin des Mélisses sont des soins multisectoriels. Les patients des huit unités de soins de psychiatrie peuvent y participer. Les enjeux de prise en soin ne sont pas les mêmes que dans les unités d'admission, avec des soignants différents et un lieu neutre, où l'échange est facilité. Cette multisectorialité permet aussi aux infirmiers des différents services de se rencontrer et de collaborer.



Figure 3 : Les services pouvant indiquer des patients au Jardin des Mélisses

Nous assurons deux médiations par semaine, encadrées par au moins deux infirmiers. Nous pouvons accueillir jusqu'à six patients par médiation. Les patients font des sessions allant de deux à huit séances. A noter que la durée de séjour des patients est de plus en plus courte. Les patients n'achèvent donc pas systématiquement leur session.

L'intégration du patient à la médiation jardin se décide en équipe pluridisciplinaire au sein du service de soin. Avec le patient, l'infirmier et le psychiatre remplissent une fiche d'indication médicale (Annexe 2) renseignant les cibles thérapeutiques à travailler lors des médiations. Un quick test est ensuite réalisé par l'infirmier, qui proposera le vaccin antitétanique au patient si besoin.

Ne connaissant ni le diagnostic ni les antécédents du patient, les infirmiers du jardin se concentrent sur ses difficultés. En effet, Paule Lebay affirme que « définir le dit traitement en se fondant uniquement sur la pathologie peut avoir un impact délétère, notamment par un effet de stigmatisation. » (Lebay, 2022, p.25)

2.3. L'organisation du Jardin des Mélisses

2.3.1. L'équipe du jardin

L'équipe du jardin thérapeutique regroupe une infirmière à mi-temps, treize infirmier(e)s appartenant à des unités différentes du pôle psychiatrie, un psychiatre référent (Dr Bayard, anciennement Dr Pommier) et deux cadres de santé (Aude Joubert et Blandine Jankowski).

Les jardiniers du CHU nous soutiennent au quotidien pour entretenir le parc et le jardin, évacuer les végétaux, importer de la terre et des matériaux volumineux. Ils sont disponibles pour nous apporter les connaissances nécessaires à l'entretien et l'évolution du jardin.

Les partenariats, notamment avec l'école d'horticulture de Montravail et le réseau des jardins de santé de la Loire (Danaecare), nous apportent des aides complémentaires.

2.3.2. Notre rôle

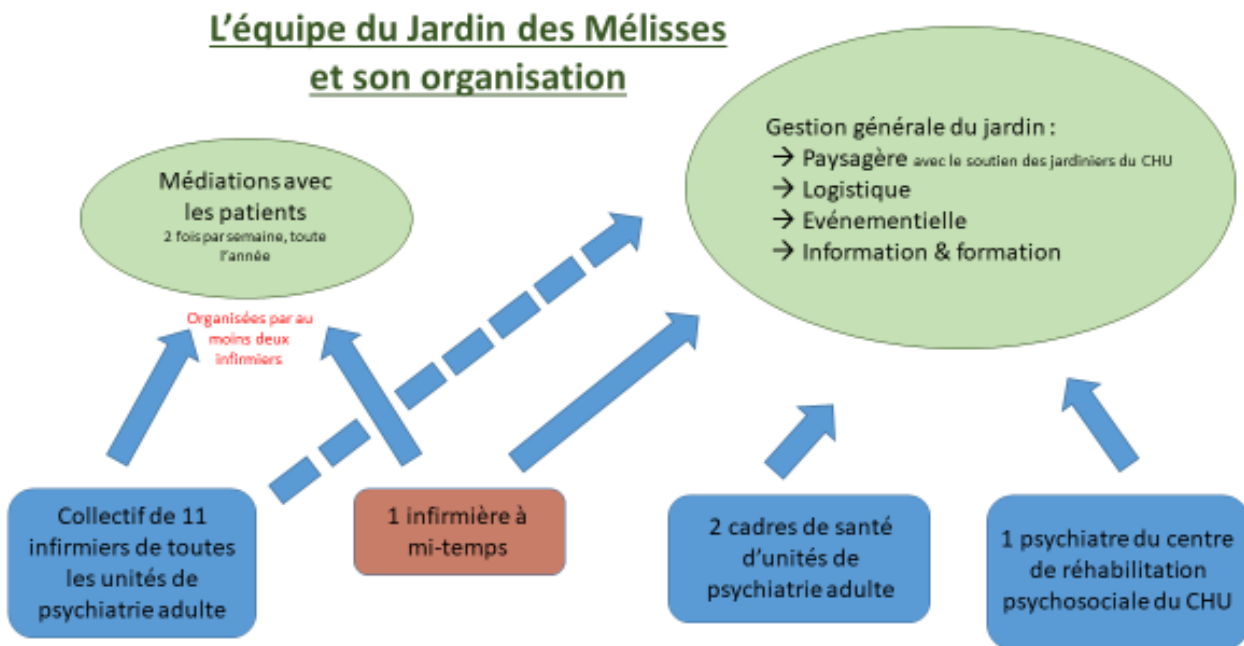


Figure 4 : L'organisation de l'équipe du Jardin des Mélisses

L'équipe pluridisciplinaire est chargée de :

- Organiser les médiations
- Assurer l'entretien paysager du jardin
- Maintenir et de développer les partenariats avec les associations et les dispositifs extérieurs pour garantir la durabilité du jardin (par exemple : lycée de Montravel et Danaecare), et du CHU comme l'Alphée (espace social et maison des usagers du pôle de psychiatrie).
- Intervenir auprès de multiples institutions afin de promouvoir le jardin, par exemple auprès des étudiants de l'Ecole Nationale des Solidarités de l'Encadrement et de l'Intervention Sociale.
- Organiser et participer aux événements du Jardin des Mélisses (fête de la Courge, fête de la musique, fête des Lumières, lectures dans le parc...).

L'équipe se réunit une fois par an pour discuter des projets, des difficultés et des besoins du jardin ainsi que pour effectuer une transmission des savoirs.

2.3.3. Les cibles thérapeutiques au Jardin des Mélisses

Selon Paule Lebay, dans un jardin thérapeutique, les « activités devront être menées dans un but thérapeutique déterminé à l'avance. » (2022, p.12). Au Jardin des Mélisses, différentes activités thérapeutiques utilisant la relation au végétal se déroulent durant toute l'année. Malgré les contraintes liées aux besoins du jardin et au climat, nous adaptons autant que possible les tâches proposées aux besoins de la personne (ses cibles thérapeutiques). Ainsi, les médiations au jardin ont pour but de :

- S'appuyer sur la stimulation des sens
- Evoluer dans un collectif
- Aider à l'allègement des symptômes et à l'apaisement de la souffrance psychique
- Promouvoir l'activité physique, facteur d'équilibre du corps et de l'esprit
- Participer au développement d'une meilleure estime de soi
- Prendre soin d'autrui, des végétaux, du matériel, de l'espace confié
- Favoriser la concentration
- Retrouver du plaisir et de l'intérêt.
- Soutenir l'autonomisation des patients et la réadaptation à la vie quotidienne
- Favoriser le processus de rétablissement, soutenir les compétences, l'estime de soi et la capacité d'agir des personnes vivant avec des troubles psychiques.

Aussi, comme nous l'avons vu précédemment, le jardin représente un espace sain et distingué des services et des obligations de soins pour certains. Nait alors, une autre forme d'alliance thérapeutique. Le patient prend soin du jardin et des plantes, il adopte alors la posture de soignant. Soignants et patients travaillent sur un pied d'égalité. Le soignant laisse la place au patient de partager ses connaissances.

Huit ans après l'aménagement du parc et l'installation du Jardin des Mélisses, nous avons assez de recul pour affirmer que le jardin a des effets bénéfiques sur l'état de santé des patients et leur permet de mieux supporter leur séjour à l'hôpital. L'analyse des fiches d'évaluation des émotions, les retours des patients et notre analyse clinique nous montrent que les médiations sont un soin permettant d'atténuer les symptômes observés chez les patients hospitalisés en psychiatrie. Le projet de recherche, en cours d'écriture, qui a été mené au Jardin des Mélisses tend à démontrer que l'hortithérapie a des effets bénéfiques sur l'anxiété.

Dans un article de Rhizome, Romain Pommier exprime que « Chez les personnes hospitalisées, les premiers bénéfices identifiés semblaient porter sur la réduction de la perception des symptômes de la maladie, l'impression d'être « reconnectées » à l'environnement immédiat et de ressentir un regain de vitalité, un sentiment d'utilité retrouvé [...] plusieurs personnes interrogées évoquent une reprise du pouvoir d'agir, individuel et collectif participant à un sentiment d'auto efficacité amplifié ». (2021)

2.3.4. Organisation des médiations

Lors d'une médiation, les patients sont accueillis autour d'une boisson partagée avec un temps d'échanges sur les médiations précédentes et l'organisation des activités à prévoir. Durant ce temps, les patients remplissent une fiche PANAS (Positive Affect and Negative Affect Schale2 de Watson et al.) (Annexe 3). Cette fiche est une autoévaluation des émotions et de l'état psychique. La PANAS comprend 20 adjectifs décrivant des sentiments et des émotions. Pour chaque adjectif, les patients doivent décrire leur ressenti du moment. Nous essayons de ne pas intervenir durant cette auto-évaluation pour ne pas influencer les personnes.

Nous réalisons ensuite un tour du jardin pour observer la beauté, l'évolution du jardin et s'imprégner des bienfaits de la nature. Un temps d'échauffement était prévu et pratiqué auparavant. Le temps de jardinage est d'environ une heure.

Tout au long de l'année, diverses activités sont proposées : Arrosage, bêchage, désherbage, plantation, taille, récolte, sensibilisation au respect de la nature... Nous adaptons les activités aux cibles thérapeutiques, aux besoins du patient à l'instant T, à ses envies et ses capacités physiques. Il est important de préciser que nous invitons les patients à aller à leur rythme, et que l'intérêt du jardin n'est pas dans le rendement.

La médiation se termine ensuite autour d'une boisson. Nous faisons alors un bilan de la séance et le patient rempli de nouveau une fiche PANAS. Les infirmiers travaillent ensuite sur les transmissions (clinique, investissement et analyse des fiches PANAS) qui sont faites pour chaque patient et consultables par les services de soins. Nous notons également les tâches accomplies au jardin sur notre carnet de bord.

Lorsque les patients finissent leur cycle de médiations, une fiche de synthèse est remplie et intégrée au dossier médical du patient. Un questionnaire de satisfaction et un échange avec le patient pour faire le bilan de sa session devraient être fait. Cette pratique s'est malheureusement perdue.

Cette organisation a été déterminée en 2015, lors de la création du Jardin des Mélisses. Elle a permis au jardin de vivre jusqu'à aujourd'hui. Cependant, avec une équipe qui se renouvelle constamment et des conditions de travail et de prise en soins qui se dégradent, il est important de se demander si cet aménagement est toujours adapté.

3. Les problématiques rencontrées au jardin thérapeutique

3.1. Difficultés générales rencontrées par les jardins de soins

Avant de se pencher sur les difficultés propres au Jardin des Mélisses, il paraît intéressant de noter que ce n'est pas un cas isolé. Paule Lebay remarque tout d'abord que « L'importance de la forte valeur ajoutée des jardins thérapeutiques et de l'hortithérapie est encore trop faible dans le secteur médical, paramédical et, plus globalement, au niveau des grandes instances de santé, telles que la Haute Autorité de santé (HAS), les agences régionales de santé (ARS) ou le ministère des Solidarités et de la Santé. » (2022, p.14). Elle ajoute que « Dans le top 3 des problèmes exprimés par les porteurs de projet, sont mentionnés :

- La difficulté à mobiliser ;
- La difficulté à fédérer ;
- Les problèmes de financement et d'entretien du jardin. » (2022, p.35)

J. Pellissier, lui aussi, affirme que « Les différentes formes d'hortithérapie sont souvent, [...] mal connues et mal considérées par certains professionnels qui ne les prennent pas tout à fait au sérieux et peuvent donc les mettre en échec. » (2022, p.341)

Aussi, J. Pellissier rappelle qu'« actuellement, et plus encore qu'autrefois à cause de pressions sociales et économiques très fortes, les professionnels qui travaillent dans les institutions sanitaires, sociales et médico-sociales sont doublement sujets au stress : par la

nature même de leur métier, très exigeant et très éprouvant, et par différentes formes de pénuries qui conduisent notamment à une accélération des rythmes et des tâches. » (2022, p.29)

3.2. L'avis des étudiants du DU sur Le Jardin des Mélisses

Lors du diplôme universitaire, Le Jardin des Mélisses a été visité et son fonctionnement a été explicité à l'ensemble du groupe d'étudiants, qui a même pu participer à une médiation dans le rôle des patients.

Durant le 4^e module, un exercice a été demandé par les intervenants : quoter de 0 à 5 à l'aide d'un diagramme de Kiviat, l'importance donnée ou non à chacun des critères suivants (Annexe 4) :

- Le soin
- L'urbanisme
- La démocratie sanitaire (la participation des patients)
- L'alimentation
- La part sociale
- Part économique

On remarque dans les graphiques rendus par les 3 groupes, que le soin (quotté par tous à 5/5) est la priorité ciblée par Le Jardin des Mélisses. A l'inverse, l'économie (quotté par tous à 2/5) et l'alimentation (1/5, 2/5 et 2/5) sont les axes repérés comme les moins présents. En effet, les étudiants justifient cet avis par le fait que le jardin fait peu d'échanges, de recherche de partenariats, d'appels à projet pour se fournir des matériaux et faire évoluer le jardin. Egalement, au niveau alimentaire, ils pointent la difficulté liée à l'hygiène, ne permettant pas de cuisiner ni de distribuer toutes les récoltes à l'ensemble des patients.

L'urbanisme (3/5, 4/5 et 5/5) et la part sociale (3/5, 3/5 et 4/5) sont reconnues comme présentes par les groupes. La notion d'urbanisme est mise en avant par l'aménagement paysager, bien que la présence importante de murs, de bâtiments, de grillage et l'aspect clos soient présents. Sur les graphiques, la part sociale est importante par les rencontres au jardin, mais limitée par la fermeture du parc sur l'extérieur. La démocratie sanitaire, quant à elle, partage davantage les groupes (2/5, 3/5 et 4/5), soulevant tout de même que les patients ne sont

pas assez inclus dans l'organisation et les choix liés à l'évolution du jardin. En effet, en dehors des temps de médiations, ceux-ci ne sont quasiment pas sollicités.

Cette méthode d'analyse de l'organisation d'un jardin thérapeutique est très intéressante. Elle permet une ouverture d'esprit, de penser le jardin thérapeutique autrement, et de sortir des objectifs initialement privilégiés. Ainsi, des axes de développement du Jardin des Mélisses sont envisageables et pourront être développés dans la partie 4.

3.3. Enquête auprès du public concerné par le jardin thérapeutique

Afin d'identifier plus précisément les attentes des patients et des soignants, j'ai mené une enquête au sein des services d'hospitalisation du pôle de psychiatrie du CHU de Saint-Etienne.

Trois groupes de personnes ont été ciblés :

- Les patients ne participant pas à la médiation : 39 questionnaires ont été remplis.
- Le personnel n'étant pas référent de la médiation : 87 questionnaires ont été remplis

3 Cadres de santé	3 Psychiatres	2 Médecin somatique
61 Infirmiers	6 Internes	1 Psychologue
4 Etudiants infirmiers	2 Externes	5 ASH

- Le personnel référent de la médiation : deux réunions de 4 infirmiers ont été réalisées ainsi que des réponses écrites de la part du psychiatre référent et des deux cadres de santé du Jardin des Mélisses.

A noter que, par manque de temps, il n'a pas été possible d'interroger les patients participant à la médiation.

L'objectif est d'identifier les besoins des personnes concernées, de repérer les difficultés rencontrées et d'améliorer au maximum la démarche du jardin thérapeutique afin de satisfaire les attentes de chacun.

3.3.1. L'avis des patients sur le Jardin des Mélisses

Que pensent-ils du jardin thérapeutique ?

Avant tout, il s'agissait de savoir si tous les patients pouvaient situer Le Jardin des Mélisses et/ou le jardin thérapeutique.

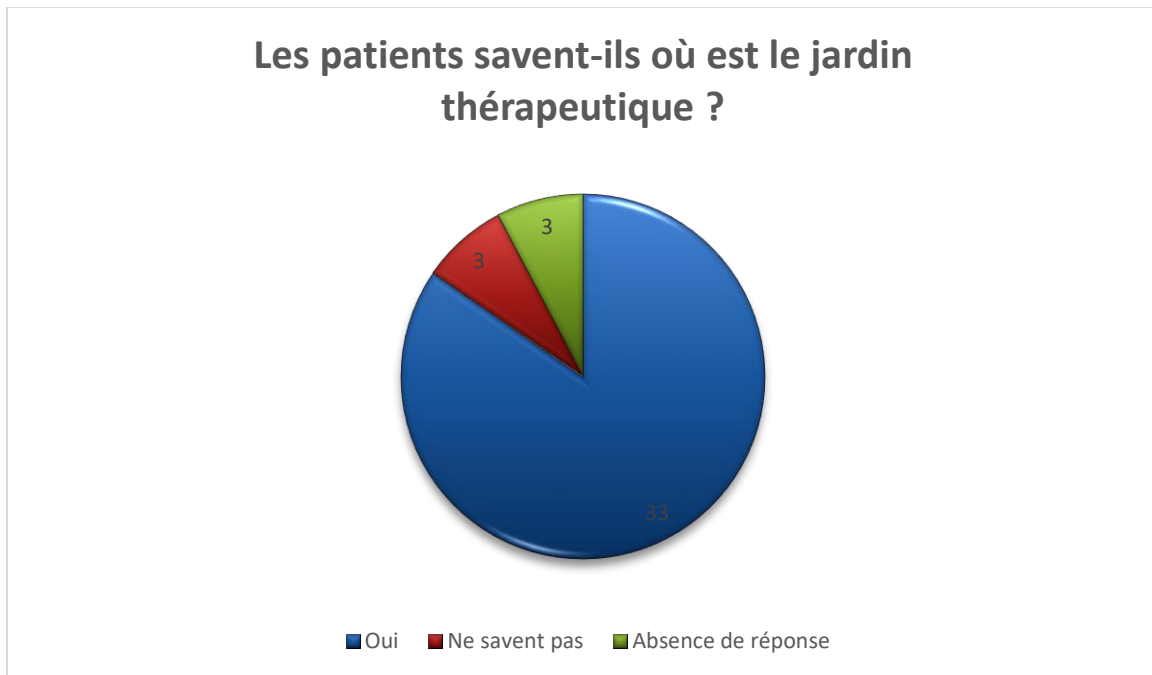


Figure 5 : Enquête sur la connaissance des patients de la situation géographique du Jardin des Mélisses

Ensuite, deux sortes de questionnaires ont été donnés pour savoir ce que les patients pensent du jardin : 20 questionnaires demandaient aux personnes de noter librement les adjectifs leur venant à l'esprit en pensant au jardin et au parc. 19 questionnaires proposaient des adjectifs à cocher, tout en laissant un espace d'écriture libre.

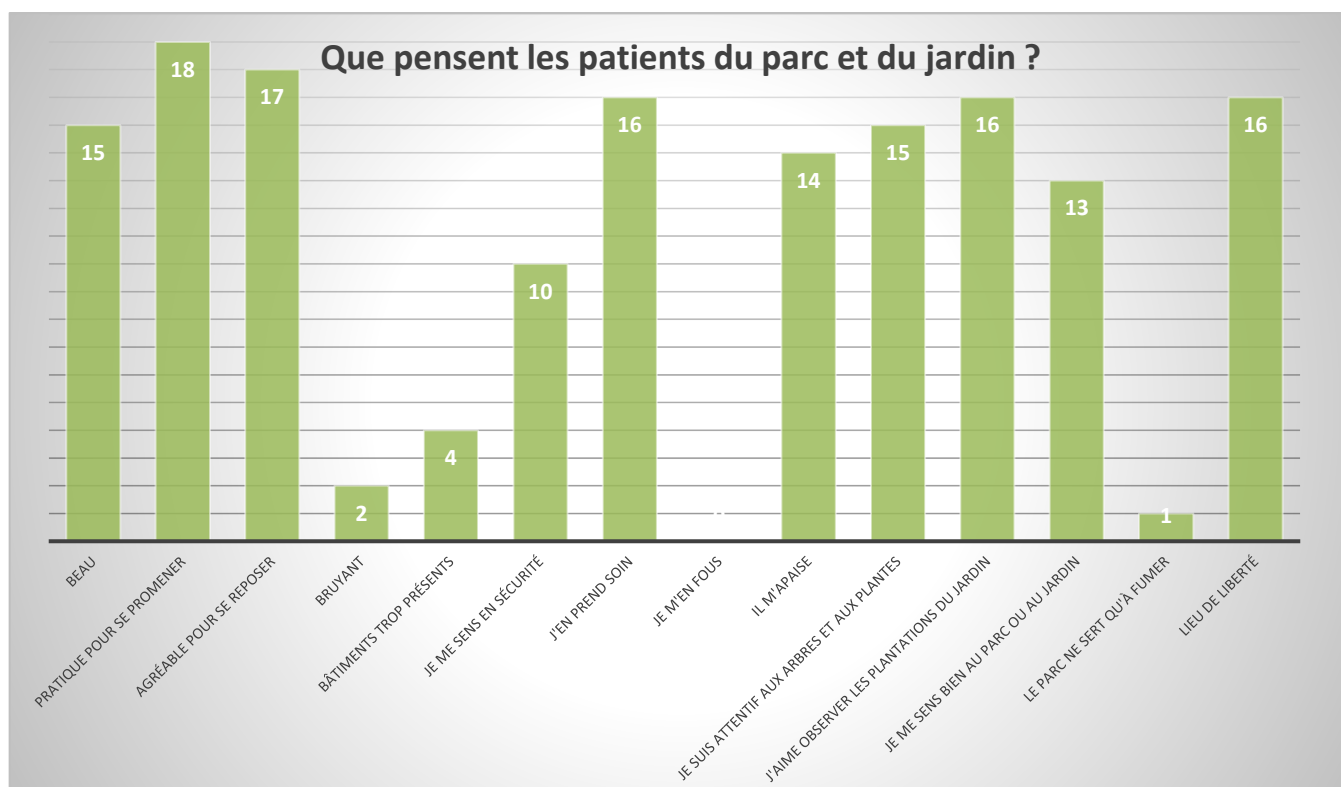


Figure 6 : Recueil des avis des patients sur le parc et Le Jardin des Mélisses

Concernant les 20 questionnaires à réponses libres, voici les réponses retrouvées :

Aspect Social	En faveur d'un endroit pour se détendre	Aspects fonctionnels	Divers aspects positifs (esthétique, bien-être, ...)	Utilisations	Les points négatifs
« Rencontre » « Rigolade » « Jovial » « Convivial » x5 « Discussion » « Recevoir la famille » « Rencontres intéressantes » « Parfois animé » « Très accueillant » « Alphée » x2	« Agréable » x11 « Apaisant » x12 « Relaxer » x2 « Ça me fait du bien au moral » « Reposant » « Bon pour s'aérer l'esprit » « Calme » x2 « Détente » x2	« Spacieux » x3 « Vivable » « Bien disposé » « Pratique » « Sécurité » x3 « Ensoleillé » « Profiter du soleil » « Thérapeutique » « Harmonieux » « Génial » « Bien entretenu » « Excellente initiative »	« Riche » « Super sympa » « Intéressant » x2 « Magnifique » « Beau » x6 « Joli » « Bien » « Tonique » « Vivifiant » « Éclatant » « Plaisir » « Super » x2 « Aimable » « Sérieux » « Bon enfant » « A l'écoute des patients » « Bonheur » « Bonne humeur » « Mystérieux » « Connexion » « Naturel » « Flore » « Parmi les plantes »	« Promenade » x2 « Sport » x2 « Prendre l'air » « Écouter la musique » « Téléphoner »	« Manque quelques cendriers » « Peu riche » « Manque de fruits » « Stressant » « Toujours le même » « Fermé » « Pas assez grand » x2 « Pas trop sécurisé car il y a des gens qui s'invitent dans le parc proposant des tentations »

Figure 7 : Tableau référençant les avis sur le parc et Le Jardin des Mélisses en réponses libres des patients de la psychiatrie

Information des patients sur les médiations thérapeutiques au jardin

Il me paraissait également important de se rendre compte de l'information donnée aux patients sur les possibilités de participer aux médiations au Jardin des Mélisses.

Il en ressort que davantage de patients n'avaient jamais été informés par un soignant de l'existence de médiations au jardin.

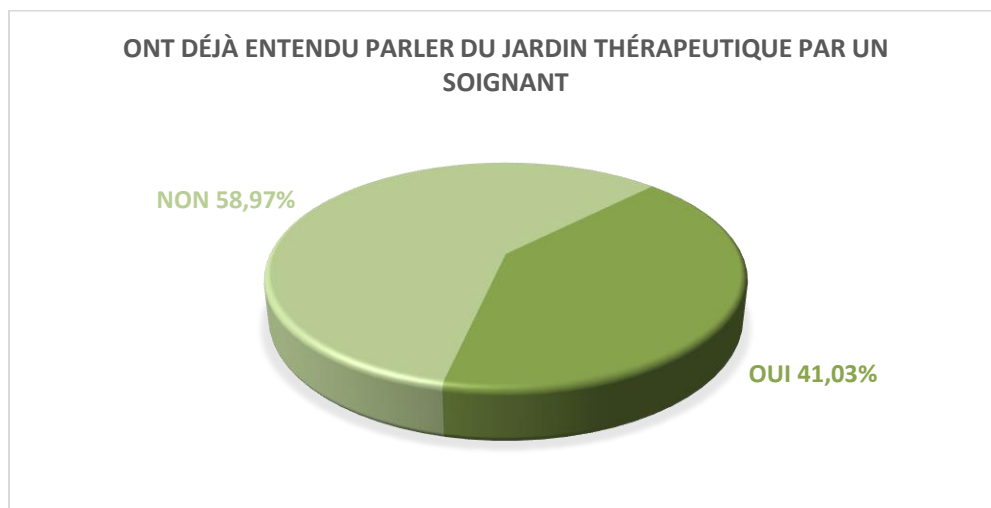


Figure 8 : Pourcentage de patients ayant déjà entendu parler du jardin thérapeutique par un soignant (sur 39 interrogés)

Pourtant, lorsqu'on leur demande s'ils aimeraient participer aux médiations, une majorité répond oui.

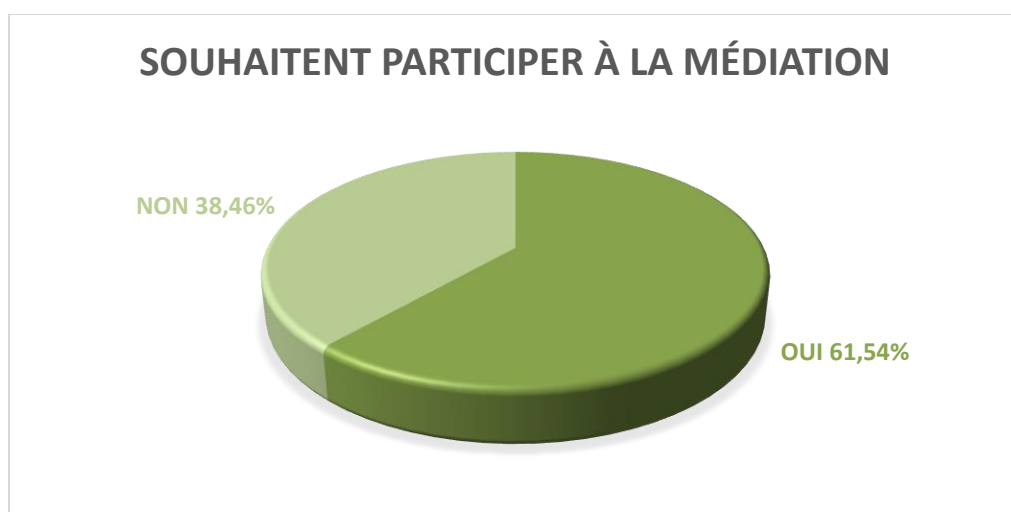


Figure 9 : Pourcentage de patients souhaitant participer à la médiation jardin (sur 39 interrogés)

Les attentes des patients

Ensuite, l'idée était de connaître les attentes des patients concernant les médiations au jardin. On remarque alors que les 5 besoins qui ressortent sont : s'occuper, prendre du plaisir, se changer les idées, s'apaiser et se sentir utile.

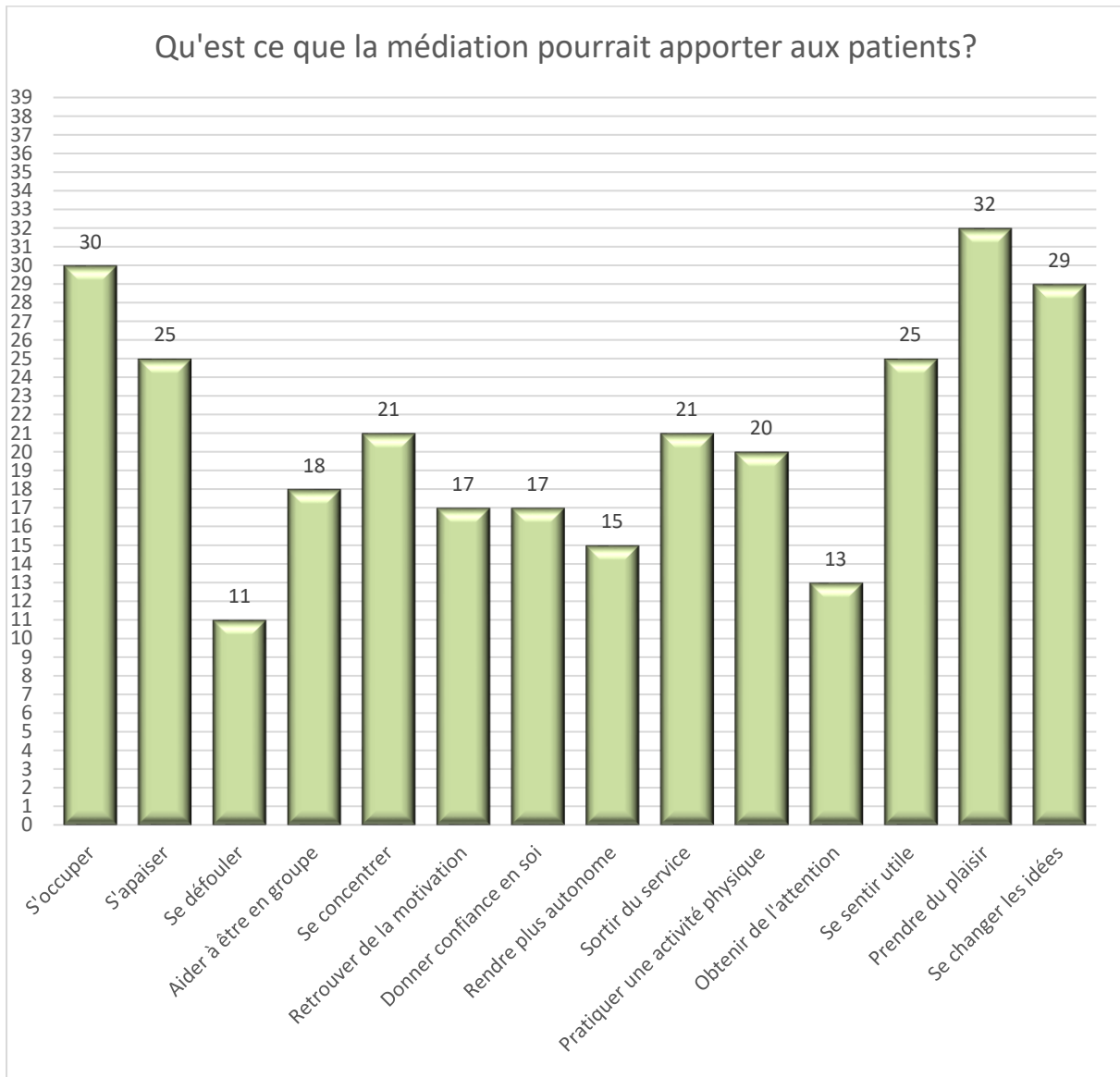


Figure 10 : Les attentes des patients concernant la médiation au jardin

Voici les autres besoins formulés par les patients :



Figure 11 : Illustration des expressions des patients à propos du Jardin des Mélisses

Synthèse du ressenti et des attentes des patients

Grâce aux questionnaires, on peut noter que les patients sont, pour la plupart, satisfaits de l'usage quotidien du parc et du jardin. La majorité n'a jamais reçu d'information concernant les médiations au jardin mais aimerait y participer. Les attentes des patients correspondent aux cibles thérapeutiques sur lesquelles les soignants du jardin s'appuient pour organiser les médiations.

3.3.2. Les difficultés liées aux professionnels

Le manque de disponibilité de l'équipe

Hormis un mi-temps infirmier, le personnel référent du jardin (infirmiers, cadres et psychiatre) n'a pas de temps accordé pour assurer les médiations. L'organisation des soins au Jardin des Mélisses dépend donc de la disponibilité des soignants en fonction de la charge de travail et de l'effectif infirmier des services. Pour Dr Pommier, ancien référent du Jardin des Mélisses, « le problème principal est le fait qu'il n'y ait pas de temps "dédié" pour cette activité ». Il explique cela « du fait qu'elle ne soit pas reconnue, ce que l'on peut entendre quand les activités sont nouvelles ». Aussi, Aude Joubert et Blandine Jankowski, cadres de santé, remarquent que l'absence de temps cadre dédié au jardin, est une barrière à l'évolution du jardin. Blandine Jankowski ajoute qu'initialement, « 20% de temps de travail cadre et médical avait été demandés » et qu'il faudrait même « un mi-temps cadre » et « un ETP infirmier ».

La charge de travail dans les services étant variable et imprévisible, les infirmiers ne peuvent parfois pas se détacher de leur service pour assurer la médiation. De plus, la carence en infirmiers sur le pôle de psychiatrie est incontestable à ce jour et laisse de moins en moins la possibilité de s'investir en dehors des services de soins. Les difficultés qui ressortent du collectif infirmier jardinier est la surcharge mentale et l'investissement important dans leur propre service, qui ne permettent pas de se libérer l'esprit pour venir au jardin apaisé. Egalement, de par les arrêts maladies importants et non remplacés, les services fonctionnent à moyens constants, ce qui entraîne un épuisement des infirmiers restants et ne permet pas un effectif suffisant pour venir au jardin. Les deux infirmiers du service de l'UAT insistent sur la situation de leur service, avec des arrêts maladies interminables, non remplacés, amenant l'un des deux à ne pouvoir se libérer « qu'une fois en 5 mois » pour faire la médiation. Ils ajoutent qu'ils ont « envie de souffler sur les rares moments où l'équipe est en effectif correct, plutôt que venir au jardin ».

Malgré la présence d'un poste infirmier à mi-temps, le manque d'effectif en psychiatrie et l'essoufflement collectif des professionnels a un impact direct sur les médiations au jardin qui s'annulent fréquemment. Aude Joubert, cadre de santé, pointe la difficulté à « tenir un planning toute l'année mais surtout de mars à octobre » à cause de l'« absentéisme des services ». Elle parle même de « pénurie IDE ». Blandine Jankowski évoque la plurisectoralité des référents infirmiers comme « une force et une faiblesse » dans un contexte compliqué avec

un manque d'infirmiers et de temps. De plus, Jérôme Pellissier affirme que de donner la responsabilité du jardin à « une seule personne, quelle que soit l'énergie qu'elle met dans le projet, fait courir un risque : que le projet s'essouffle si elle s'essouffle ; qu'il s'arrête si elle est absente ou quitte l'établissement ; qu'il devienne perçu comme « le sien » et plus celui du collectif... » (2022, p.117). D'où l'importance de garder un esprit et un investissement collectif.

Une dynamique de groupe qui se dégrade

P. Lebay dit que « Quelle que soit la situation dans laquelle vous vous trouvez, vous devez travailler de manière collégiale et, de ce fait, former une équipe autour de vous. » (2022, p.35). En effet, la « réussite [des jardins thérapeutiques] repose sur l'implication d'équipes pluridisciplinaires dès leur conception » (Soubelet, 2017).

Au Jardin des Mélisses, nous observons, d'années en années, une dégradation de l'investissement et de l'implication des soignants référents du jardin. A l'interrogatoire, le manque de motivation du groupe se fait ressentir. Ceci peut d'ailleurs être verbalisé par plusieurs soignants. Une infirmière, référente depuis plusieurs années, nous fait même remarquer que l'« Espérance de vie au jardin est de 4 ans ». Dans ce sens, Paule Lebay affirme que « plusieurs obstacles, des craintes ainsi que le manque de temps disponible risquent petit à petit de grignoter l'enthousiasme du départ. » (2022, p.32). Blandine Jankowski, cadre de santé, observe « une diminution de l'investissement du groupe ».

Comment justifier cette perte d'élan, cette difficulté à maintenir une dynamique groupale ? Tout d'abord, les infirmiers notent qu'il est « difficile de suivre l'évolution du jardin avec une seule médiation par mois ». Le manque d'effectif et la surcharge mentale sont également responsables de cette perte de motivation. Dans ce sens, deux infirmières référentes s'expriment : « L'ambiance générale de psychiatrie se dégrade. Déjà marre du CHU alors en plus le jardin ».

Certains infirmiers pointent le fait que d'autres collègues référents ont tendance à se laisser porter, se sentir moins impliqués et rappellent l'importance « d'arriver 45min avant la médiation pour la préparer ensemble, trouver des idées d'activités ensemble, se répartir les tâches et la prise en charge des patients ». Aussi, des références (bricolage, événementiel,

calendrier des plantations, gestion des partenariats) ont été mises en place, mais ne sont pas investies par la plupart des infirmiers qui ne trouvent pas le temps ni l'énergie pour.

Des difficultés de communication

Les difficultés de communication autour du jardin se retrouvent à plusieurs niveaux : Au sein même de l'équipe référente du jardin thérapeutique mais aussi entre les services de soins et le jardin thérapeutique. Blandine Jankowski ajoute également la difficulté à communiquer avec « l'institution » et « l'extrahospitalier » et « l'ouverture sur la ville ».

Le manque de temps d'échanges au sein de l'équipe référente est perçu comme un frein important : Aude Joubert voit la « transversalité du groupe » comme « un atout et une difficulté car les intervenants/ IDE ont très peu de temps d'échanges en commun ». Blandine Jankowski soulève « la difficulté à trouver des dates pour rassembler le collectif ». Le moyen le plus utilisé pour communiquer en dehors des temps de médiations ou de réunions est le courrier électronique. En plus d'être impersonnel et déshumanisé, ce moyen de communication ne fonctionne pas puisque beaucoup de mails restent sans réponse. Plusieurs infirmiers avouent parfois ne « pas les avoir lus » et justifient qu'ils oublient souvent de répondre.

La question de la communication entre l'équipe du jardin et les services se pose également. En effet, en tant que soin, des transmissions sont faites pour chaque médiation et pour chaque patient. Alors, les soignants des services, lisent-ils ces transmissions ?

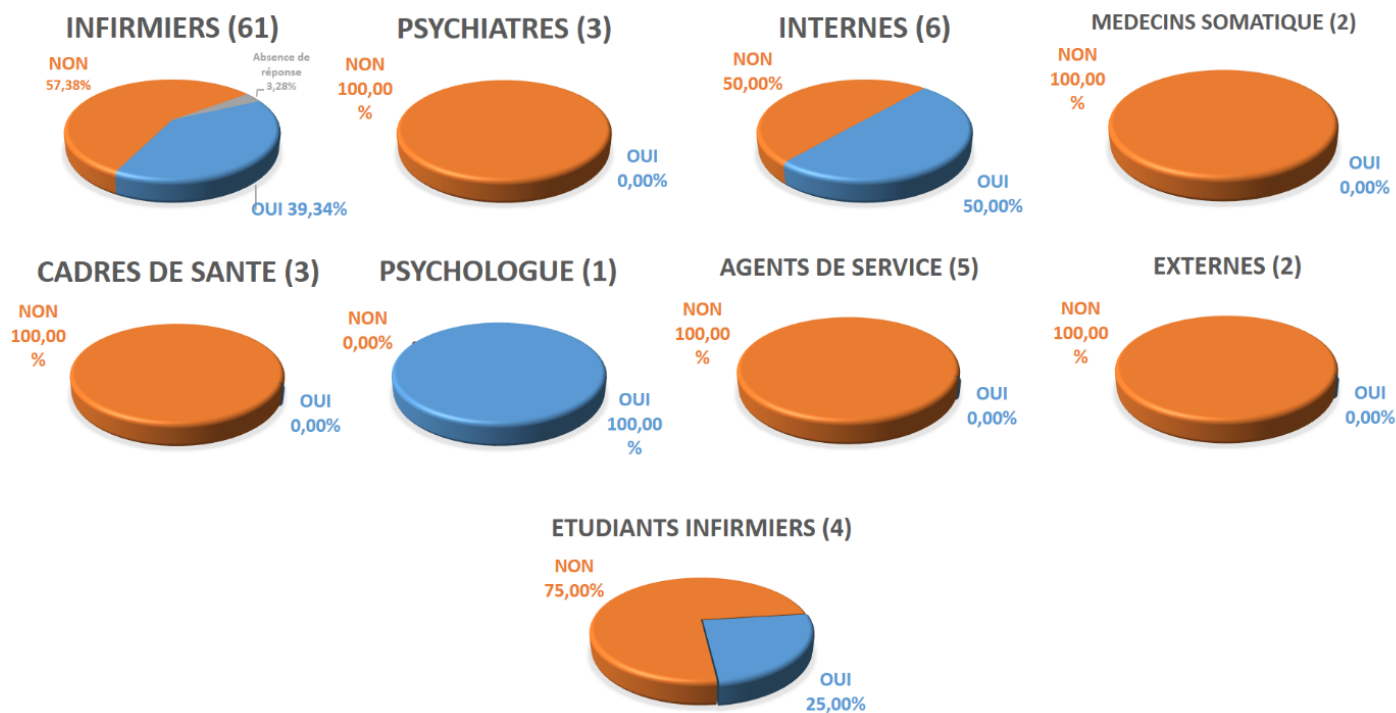


Figure 12 : Identification du nombre de professionnels lisant les transmissions des médiations au jardin

En analysant les questionnaires, on observe que seulement 30 professionnels sur 88 lisent les transmissions, soit 34%, tout corps de métier confondu.

Le manque d'effectif et la difficulté à recruter

Afin d'éviter d'annuler des médiations, il va de soi qu'il serait idéal de recruter davantage de soignants pour encadrer les médiations. Blandine Jankowski, cadre du jardin, cible « la difficulté à remplacer et recruter dans un contexte de turn-over important des référents ». Il a été demandé au personnel, par le biais des questionnaires : Qui serait intéressé pour intégrer l'équipe de référence du jardin thérapeutique ?

Cadres		Infirmiers			Psychiatres		Internes			Médecins en ASH somatique			
Oui	Non	Oui	Absence de réponse claire	Non	Oui	Non	Oui	Ne sais pas	Non	Oui	Non	Oui	Non
0	3	11	5	45	0	3	0	1	5	0	2	1	4

Figure 13 : Tableau représentant le nombre de professionnels souhaitant intégrer l'équipe du Jardin des Mélisses

On remarque dans ce tableau, qu'une grande majorité ne souhaite pas s'investir dans l'équipe du jardin. Les motifs principaux qui ressortent, pour tous les corps de métier sont :

- Le manque d'attrait pour le médiateur
- Le manque de temps
- La surcharge de travail et l'investissement déjà trop important dans le service de soins

On observe également que, sur 8 services, 11 infirmiers sont intéressés à rejoindre l'équipe du jardin. Un tel renfort dans l'équipe pourrait relancer la dynamique groupale et palier à l'absence de soignants pour assurer les médiations. Il est important d'ajouter à ces informations, qu'il était notifié sur le questionnaire de joindre l'infirmière référente du jardin avec les coordonnées pour les personnes intéressées. A ce jour, aucun contact n'a été pris.

L'investissement des autres professionnels

L'investissement de tout le collectif soignant est primordial pour que la médiation au jardin perdure. Cependant, lorsque l'on interroge l'équipe référente du jardin, les professionnels ont pour la plupart, tous, à un moment donné, ressenti ou eu des réflexions négatives de la part de leurs collègues en partant faire la médiation.

Les infirmiers référents rapportent qu'ils ressentent de la culpabilité envers leur équipe en allant au jardin avec une impression de les abandonner et de les laisser malgré une surcharge de travail. Aussi, une infirmière indique que son équipe (cadre et infirmiers) ont tendance à fixer des rendez-vous, des soins mobilisant des soignants en même temps que la médiation où elle doit se rendre, et ce malgré qu'elle l'ai noté. Une infirmière, de l'équipe de suppléance, soulève que sa cadre de santé ne les autorise à faire qu'une seule médiation par mois (malgré davantage de possibilités), elle a « peur qu'il n'y en ait plus du tout » avec le temps.

Dr Pommier, quant à lui, avait, en montant le projet de jardin thérapeutique, « imaginé une implication plus importante des collègues qui étaient sur place et qui pourraient en avoir un avantage direct. ». Il parle même d'un « sentiment de travailler isolé », qu'il justifie par « une charge de travail importante, et que la coopération entre les services n'est pas optimale ».

Aussi, les équipes des services sont à l'origine des indications des patients au jardin : il est donc primordial qu'ils connaissent le fonctionnement des médiations et l'intérêt de celui-ci pour les patients. Aude Joubert, note qu'elle ressent un « manque de considération du jardin comme un soin ».

L'avis des équipes de soins des différents services sur le jardin thérapeutique a été évalué à l'aide des questionnaires. Parmi toutes les personnes interrogées, seulement un interne n'avait jamais entendu parlé du jardin thérapeutique. Mais comment voient-ils le jardin ? Il leur a été demandé de donner des adjectifs pour le qualifier :

Pour les infirmiers, le jardin thérapeutique est avant tout « un soin » (42/52), « apaisant » (39/52) et « un lieu agréable pour les patients et leurs proches » (38/52). On remarque parmi les réponses des infirmiers, que le regard porté sur la médiation est positif : le soin est majoritairement reconnu comme tel et ses bienfaits sont notifiés. Les commentaires faits spontanément par les infirmiers vont d'ailleurs dans ce sens : « très bénéfique », « retour sur un besoin primaire ».

L'accent est mis également sur son utilité sociale : « Groupe », « Lieu de rassemblement », « Convivialité », « Moment de partage en dehors du service » et « lien interservices ». Un infirmier note d'ailleurs que le jardin n'est « Pas assez considéré par les unités et les médecins ». On remarque tout de même qu'un infirmier voit le jardin thérapeutique comme « une surcharge de travail » et un autre comme « une surcharge mentale ».

Parmi les questionnaires, 9 exemplaires sans suggestions de réponses ont été remplis. Les mots qui ressortent le plus à la question « pour vous, le jardin thérapeutiques est » sont : « Apaisant » et « Soin » (8 sur 9), « Médiation » (5 sur 9), « Agréable » (4 sur 9), « Occupationnel » et « Prendre soin de » (3 sur 9) puis « Beau », « Améliore l'estime de soi », « Autonomie », « Responsabilité » et « Relaxation » (2 sur 9).

Pour les cadres de santé, les mots qui ressortent sont : « soin », « médiation pertinente » et « lieu agréable pour les patients et leurs proches » (3/3) puis « apaisant » et « source de bien-être » (2/3). L'un d'entre eux précise que « c'est un soin non prioritaire pour le détachement d'une infirmière ».

Les psychiatres voient le jardin comme « une médiation pertinente », « indiqué pour toutes les pathologies » (3/3). C'est « le potager », « un soin », « apaisant » pour deux d'entre eux. Pour les internes, le jardin thérapeutique est identifié principalement comme « un soin » et « une médiation pertinente ». Les 2 médecins de somatique sont d'accord sur le fait que c'est un soin, un endroit de bien-être.

Nous pouvons donc dire que, d'une manière générale, le jardin est considéré par les équipes comme un soin/une médiation utile et un lieu apaisant. Alors, qui est en capacité et souhaite se servir de cet outil qu'est le jardin pour accompagner les patients dans leurs soins ?

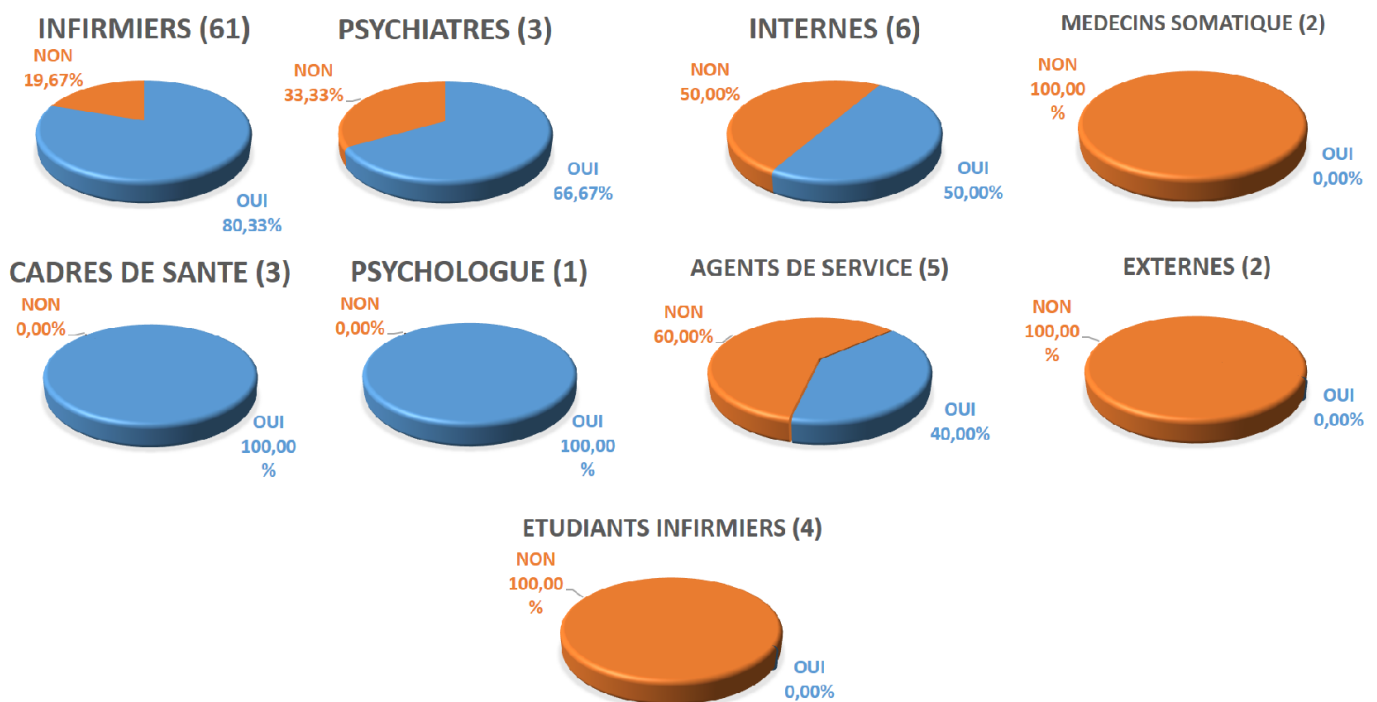


Figure 14 : Evaluation de la connaissance de la procédure pour indiquer un patient au jardin thérapeutique

On observe que les infirmiers sont majoritairement renseignés sur la procédure d'inclusion des patients au jardin. Seulement 12 sur 61 ne connaissent pas le protocole. Psychologue et cadres de santé sont informés. Au niveau médical (internes, psychiatres et médecins de somatique), le manque d'information semble présent, puisqu'environ la moitié ne connaît pas la procédure. Toutes les personnes en formation (externes et étudiants infirmiers) n'ont pas eu d'information. Les agents de service, qui sont plus éloignés des soins, sont 2 sur 5

à connaître la procédure. Parmi toutes les personnes qui connaissent la procédure, qui s'en saisit ?

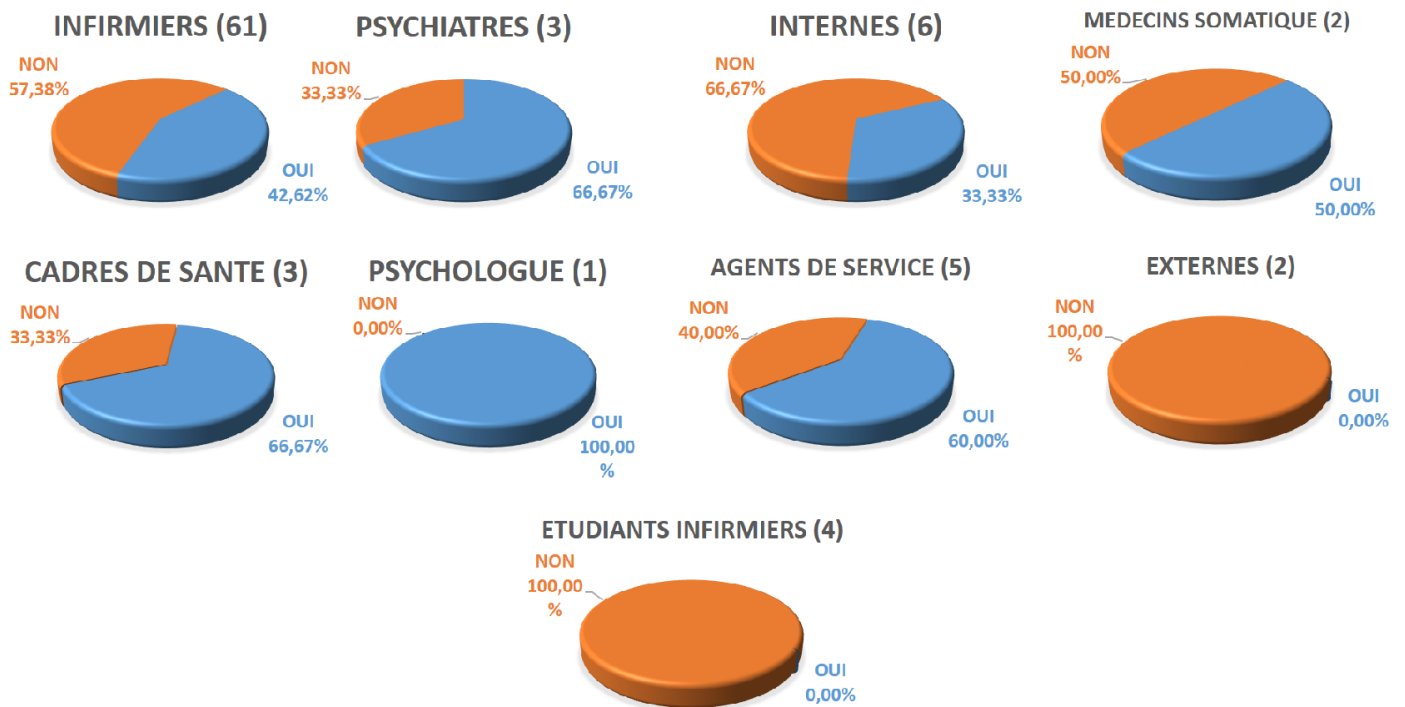


Figure 15 : Quota de professionnels ayant déjà pris l'initiative d'indiquer un patient au jardin

On observe ici que moins de la moitié des infirmiers et la moitié des médecins (psychiatres, internes, médecins en somatique) ont déjà orienté un patient au jardin. Ces deux corps de métiers sont pourtant en première ligne pour se saisir de ce soin et penser à le proposer. Il serait important que plus de professionnels pensent spontanément à proposer le jardin thérapeutique aux patients qu'ils prennent en charge. Pour cela, il s'agit tout de même de connaître le mode de fonctionnement de la médiation et de pouvoir l'expliquer aux patients que l'on souhaite indiquer. Alors, qui, parmi le personnel interrogé, se sent capable d'expliquer le déroulement des médiations au jardin thérapeutique ?

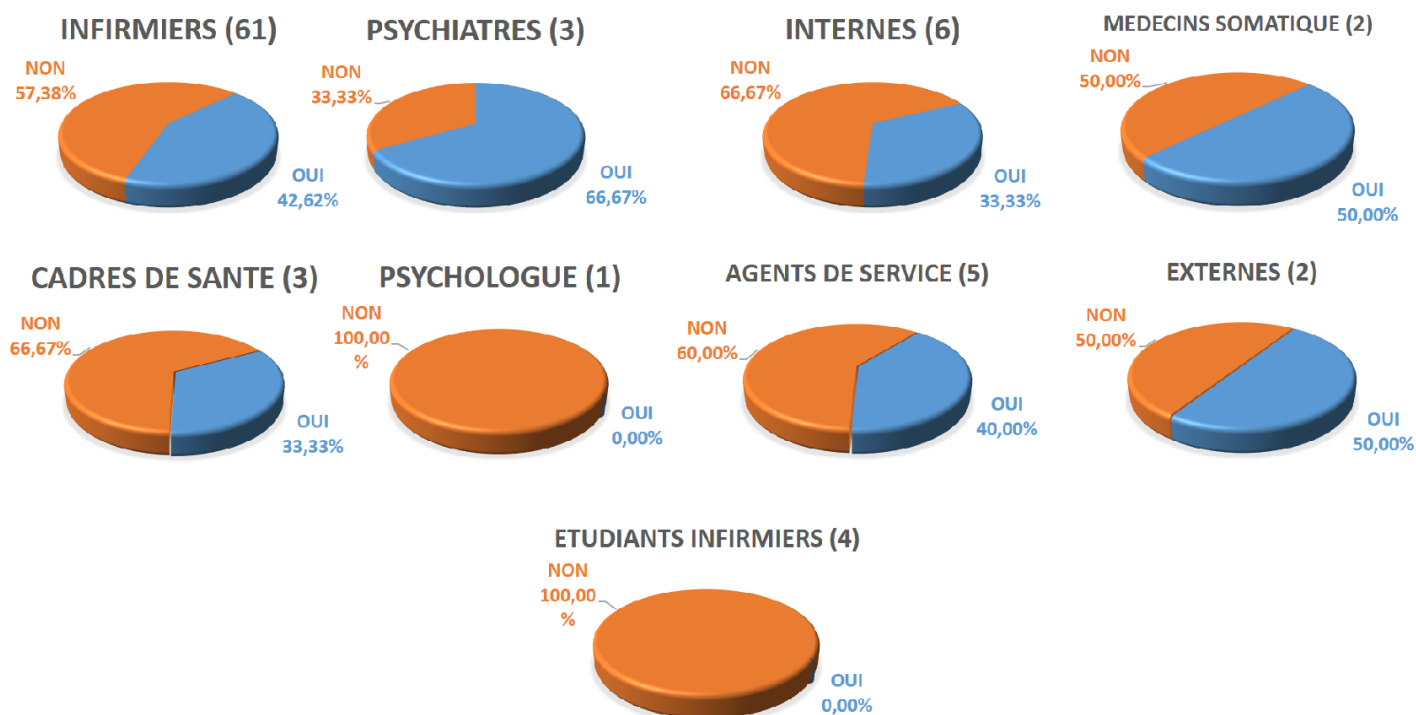


Figure 16 : Se sent capable d'expliquer le déroulement de la médiation jardin

Sur les professionnels interrogés, moins de la moitié se sent capable d'expliquer le déroulement d'une médiation au jardin. Parmi les professionnels qui ne se sentent pas capables, la majorité a répondu qu'elle souhaitait avoir des explications pour pouvoir le faire, sauf 3 étudiants infirmiers sur 4, 2 agents de service sur 3, 4 infirmiers sur 35 et 1 médecin de somatique. Donc, 18,5% des personnes ne souhaitent pas connaître le déroulement des médiations jardin. (A noter qu'un cadre n'a pas répondu à la question).

On peut conclure des résultats précédents, que le jardin thérapeutique est perçu comme un soin important au sein des équipes. La volonté d'être informés et de pouvoir orienter les patients au jardin thérapeutique de la part des professionnels est notable. Alors, pourquoi les infirmiers référents ont l'impression que leur équipe n'investit pas toujours cette médiation ? Il s'agit alors de questionner les soignants dans les services sur les pensées qui leur viennent en tête lorsqu'un infirmier référent du jardin quitte le service pour faire la médiation :

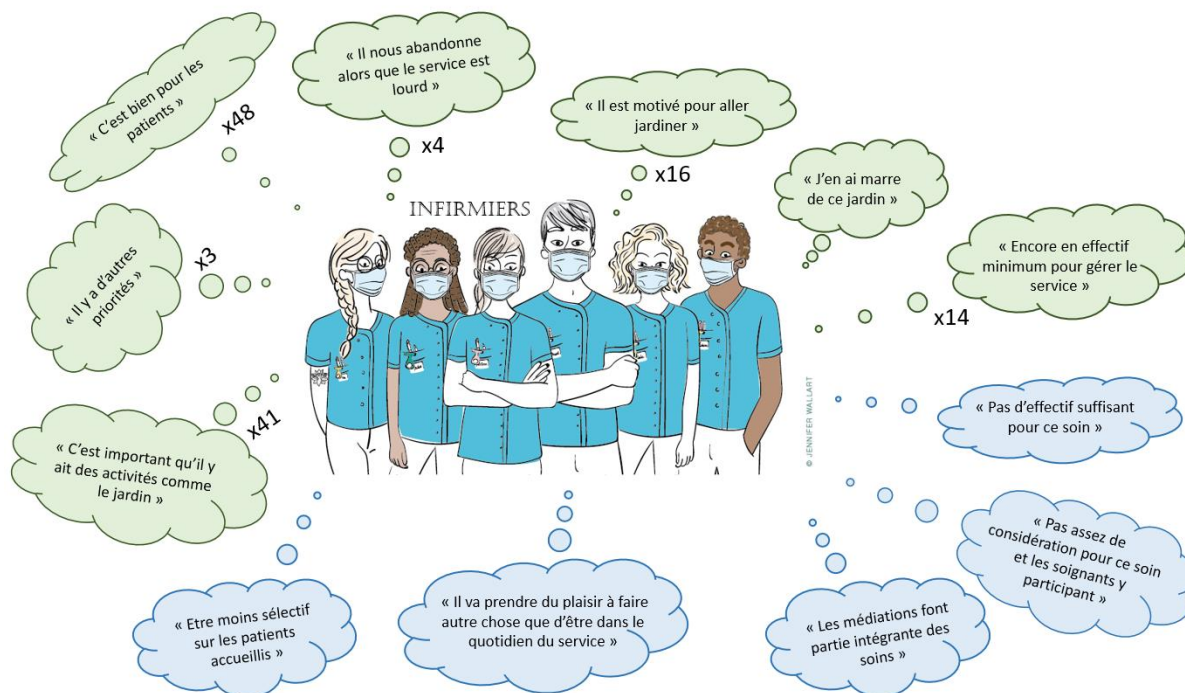


Figure 17 : Les pensées des infirmiers sur le jardin (En bleu, les pensées spontanées et en vert, les réponses sélectionnées parmi des propositions)

Pour les autres professionnels, 20 pensent que « C’est important qu’il y ait des activités comme le jardin » et que « C’est bien pour les patients », 6 que « Il est motivé pour aller jardiner » et « Encore en effectif minimum pour gérer le service » et un cadre note qu’« Il y a d’autres priorités », un autre notifie la « Difficulté à pérenniser au vue des tensions sur les effectifs ». La psychologue pense que « Ça va lui faire du bien ».

On peut en conclure que la plupart des réponses montrent que les infirmiers sont satisfaits de la médiation puisqu’elle est bénéfique pour les patients. Cependant, on remarque effectivement, que certains soignants se sentent abandonnés face à la surcharge de travail et le manque d’effectif soignant, et certains pensent qu’il y a d’autres priorités. Est-ce donc, le ressenti de ces collègues, qui induisent un sentiment de culpabilité chez les infirmiers référents ?

3.3.3. Les difficultés organisationnelles

Les indications des patients

Plusieurs infirmiers référents affirment qu'une des difficultés rencontrées durant les médiations est l'indication trop précoce de certains patients. En effet, un patient dont la clinique est trop instable peut perturber le groupe et limiter les effets bénéfiques de l'hortithérapie sur les autres personnes.

Aussi, nous remarquons que, parfois, des patients sont indiqués :

- A visée occupationnelle, sans objectifs thérapeutiques réels
- Avec des problèmes physiques incompatibles
- Sans réelle volonté de venir de la part du patient

Médiations accessibles à trop peu de patients

Les infirmiers référents trouvent que la médiation ne bénéficie pas à assez de patients. En effet, seulement 6 patients peuvent être accueillis durant une médiation. Paradoxalement, un infirmier affirme aussi, qu'il est parfois difficile d'« être thérapeutique » avec un groupe de 6, encadré par seulement deux soignants.

Pour pallier à cette difficulté, un infirmier propose d'augmenter le nombre de médiations qui est actuellement de deux par semaine. Pourtant, nous l'avons vu précédemment, il est déjà difficile d'assurer les deux, par manque d'effectif.

Aussi, des services comme celui des troubles du comportement alimentaires (TCA) ne participent pas aux médiations. En effet, la problématique a été soulevée plusieurs fois. Etant un service avec une majorité de personnes mineures, il n'est pas possible de les accueillir avec un public adulte. Il faudrait donc un temps privilégié pour ce groupe. Pour ce faire, il faudrait que les soignants du service des TCA puissent encadrer la médiation, puisque l'effectif des référents au jardin est déjà insuffisant. Il s'avère qu'à ce jour, le service ne se saisirait pas des propositions faites pour profiter du Jardin des Mélisses.

Un manque d'assiduité de la part des patients et des soignants

On remarque, depuis sa création, une discontinuité dans plusieurs prises en charge au jardin thérapeutique. En effet, plusieurs patients, durant leur session, ont tendance à ne pas se présenter le jour d'une médiation. Les raisons qui se sont déjà présentées sont multiples :

- « Pas envie »
- « Fatigué » ou « Dort »
- « En permission »
- « Un RDV »
- « Douloureux »
- « Moins bien psychologiquement »

Bien que certaines raisons soient acceptables, et puissent se discuter en fonction de la personne et du contexte, il s'avère qu'en plus de ne pas pouvoir accueillir assez de patients, nous nous retrouvons parfois, par exemple, avec un groupe de 3 patients présents, pour 6 personnes en cours de session. Le problème est, que d'autres patients attendent de pouvoir débiter leur session, et ne bénéficient parfois jamais du jardin, par manque de place, pas toujours objectivement utilisée.

Concernant les permissions, la question s'est posée dans le groupe d'infirmiers référents : Le patient peut-il partir en permission au lieu de venir à la médiation ? Après débats, sur des avis divergents, la réponse tend à être : Oui s'il a un RDV ou un impératif ce jour-là. Sinon l'idée serait de programmer les permissions en dehors des temps de médiations car c'est un soin. Si l'on pense qu'il faut privilégier les permissions aux médiations pour un patient, se pose alors la question de l'intérêt de la médiation pour celui-ci ? Il ne faut pas oublier qu'il prend la place d'un autre patient lorsqu'il est en permission. Qu'en pensent le personnel dans les services (qui est à l'origine de la programmation des permissions) ?

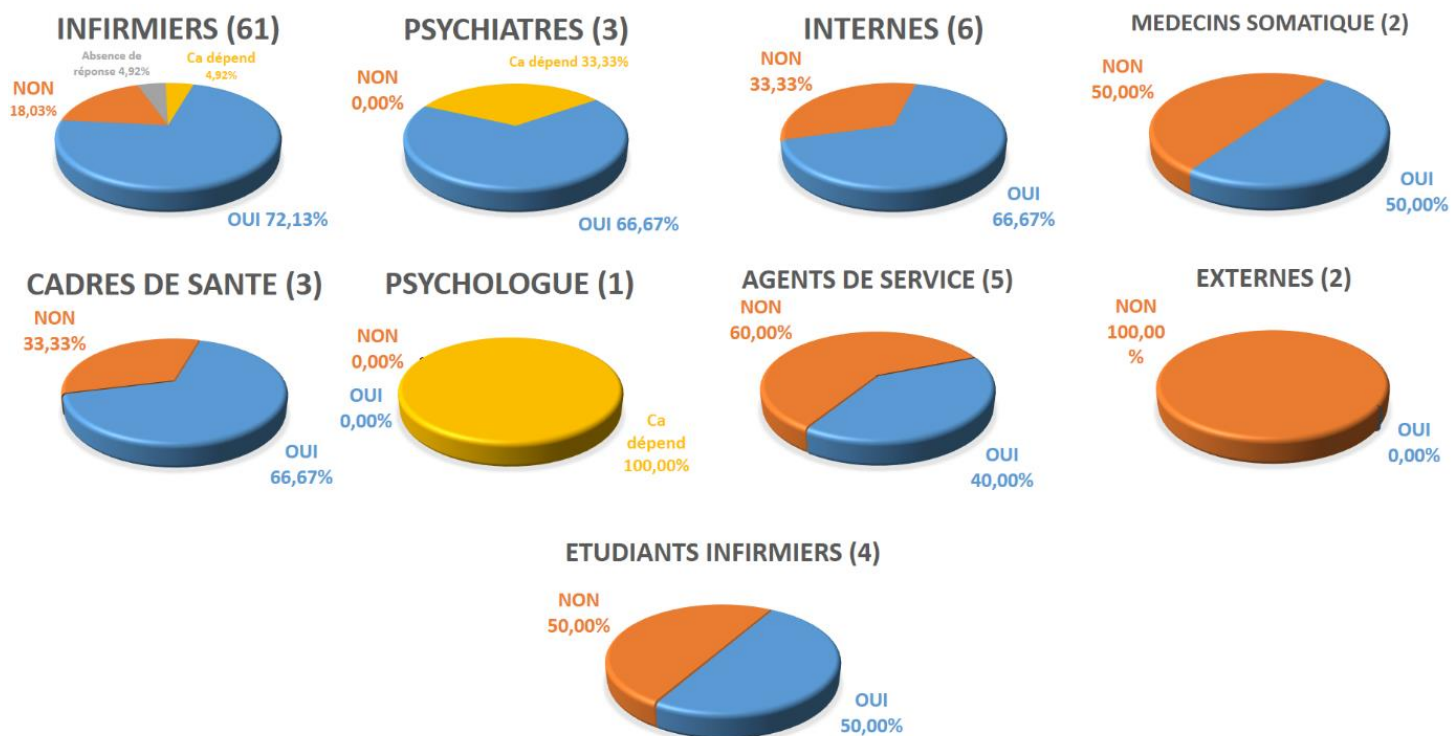


Figure 18 : Analyse de l'avis des professionnels sur l'importance de ne pas programmer une permission au détriment de la médiation au jardin

En majorité, les soignants pensent qu'il ne faut pas programmer une permission à la place d'une médiation. Alors pourquoi cela se produit-il aussi fréquemment ? La plupart des personnes le justifient en disant qu'ils ont « oublié qu'il y avait jardin ». Une infirmière précise que « Le projet du patient est à l'extérieur : Tout comme l'éducation thérapeutique, le projet doit s'adapter au patient et non le patient s'adapter au projet. Peut-être faut-il penser la médiation jardin le week-end ? ». A mon sens, cette proposition a des limites, puisque nous ne pouvons pas nous rendre davantage disponibles, et les permissions sont majoritairement les week-end. Si le projet du patient est sur l'extérieur, alors y a-t-il un intérêt de faire des médiations en intra-hospitalier plutôt que de commencer à s'intégrer dans des projets d'activités et de soins sur l'extérieur comme de l'hôpital de jour, ou des Groupes d'Entraide Mutuelle ?

La contrainte des saisons et de la météo

Aude Joubert indique que « les impératifs du jardin : saison, calendrier plantation, arrosage, ... » sont des difficultés qui ne le sont pas pour « une médiation atelier pictural ou sport ou relaxation ». La plupart du collectif infirmier référent se sent en difficulté pour trouver des activités lorsque la météo ne permet pas d'aller dans le jardin.

Malgré un répertoire important d'idées et de tutoriels, cette contrainte est difficile à accepter pour certains. Au sein de l'équipe infirmière référente, la question est soulevée d'arrêter les médiations durant l'hiver (décembre-janvier) ou de diminuer le nombre de médiations à une fois par semaine.

Un temps d'accueil qui a tendance à trop durer

L'organisation du temps de médiation, en soit, semble convenir à tout le monde. La question posée est celle du temps d'accueil. En effet, pour certains, le temps d'accueil est trop long, notamment avec la proposition de boissons. Certains souhaiteraient arrêter de servir des boissons avant la médiation, d'autres pensent que c'est important pour préserver la qualité de l'accueil. Il semble difficile à ce jour de se mettre d'accord, cependant, nous pensons tous qu'il ne faut plus servir de boissons aux personnes qui arrivent en retard à la médiation.

La fiche PANAS : un outil parfois trop compliqué

Pour la majorité des infirmiers référents du jardin, les fiches PANAS sont trop denses et complexes à remplir pour les patients. Les patients, eux aussi, se plaignent souvent des fiches, qu'ils décrivent comme trop compliquées. Ils ne comprennent pas toujours les adjectifs proposés et trouvent qu'il y en a beaucoup trop.

Plusieurs alternatives ont été évoquées en équipe :

- Créer une fiche d'évaluation des émotions simplifiée
- Arrêter les fiches PANAS, remplacées par une synthèse avec le patient à la fin de sa session

Encore, le groupe, encore a des avis divergents sur la question. Pour certains, l'évaluation précise des émotions est primordiale. Pour d'autres, l'observation clinique des soignants durant

la médiation est suffisante. L'idée de simplifier la fiche d'évaluation des émotions donne place à diverses questions : proposition d'images (jugées infantilisantes par d'autres) ou utilisation d'adjectifs plus basiques (qui ne seraient pas assez précis pour d'autres).

Des transmissions chronophages

Depuis sa création, l'organisation de la transmission des données a évolué. Considérée déjà auparavant comme trop chronophage, les supports de transmissions ont été réduits, notamment avec l'arrêt d'envoi de mails, en guise de carnet de bord, qui étaient reçus sur les boîtes mails personnelles des soignants en dehors de leur temps de travail.

Aujourd'hui, tout de même, certains infirmiers référents pensent passer trop de temps à écrire des synthèses de fin de session pour les patients. Les infirmiers s'expliquent : « on se retrouve parfois à faire la synthèse d'un patient que l'on n'a jamais vu en médiation ». Alors, les infirmiers résumant les transmissions déjà présentes dans le dossier de soin du patient. Les propositions évoquées sont :

- D'arrêter les synthèses et de se contenter des transmissions pour chaque médiation
- De faire une synthèse orale avec le patient, retranscrite dans le logiciel de transmissions
- De continuer les synthèses ainsi

Aude Joubert, cadre de santé, se positionne sur le maintien des synthèses, qu'elle considère comme « un travail de prise de recul et d'élaboration qui peut donner des idées ».

Le manque de formation

Lors de la création du jardin, les soignants ont pu avoir une formation de la part de France Criou. A ce jour, aucune autre formation n'a été proposée, hormis quelques apports théoriques sur la biophilie lors des réunions annuelles. Blandine Jankowski, cadre, pointe « le manque de connaissances horticoles/paysagères de l'équipe » comme une barrière à l'évolution du jardin. Elle ajoute que ce manque a tendance à « s'améliorer grâce au partenariats au fil du temps, notamment l'école de Montravel. ».

L'équipe d'infirmiers s'étant fortement renouvelée, la plupart formule le besoin de formation afin d'être plus à l'aise avec le médium qu'est le jardin. Ainsi, les demandes se tournent particulièrement sur : la biophilie, des idées d'ateliers et des connaissances en horticulture. Jérôme Pellissier note d'ailleurs qu'« il ne suffit pas de mettre une personne malade devant un pot de fleurs pour faire de l'hortithérapie » (2022, p.10), d'où l'importance d'avoir les compétences pour accompagner les patients dans ce soin, non médicamenteux, qu'est l'hortithérapie. Une soignante peut même verbaliser sa difficulté à « animer un groupe ».

L'entretien du jardin

Un jardin nécessite énormément d'entretien. Paule Lebay cite deux sortes d'entretien : « - le gros œuvre, qui s'apparente à l'entretien des allées, cheminements, haies, pelouses, délimitations de massifs ;

- L'entretien domestique, qui correspond plutôt à des tâches légères, accomplies régulièrement, sur des zones bien définies. » (2022, p.127)

Ce temps d'entretien, ne peut pas être assuré avec seulement deux médiations par semaine, parfois même annulées. En effet, l'objectif des médiations étant de prendre soin des patients, il s'agit de se concentrer sur eux, plutôt que sur l'avancement de l'entretien du jardin. Dans ce sens, J. Pellissier affirme qu'« On peut généralement concilier l'aspect thérapeutique et l'aspect horticole. En cas de conflit, on favorisera toujours l'aspect thérapeutique sur l'aspect horticole [...], on préférera qu'une personne prenne du plaisir en jardinant mal à sa manière (dans la limite évidemment du respect de la liberté et de la santé des autres jardiniers) plutôt qu'elle vive une forme de contrainte et de désagrément à jardiner bien... » (2022, p.227).

A ce jour, l'entretien du jardin se fait majoritairement durant les médiations. Environ deux journées par an (printemps et automne) sont désormais organisées pour un entretien collectif mais le manque d'infirmiers et de disponibilité apportent toujours des limites, avec une présence d'en moyenne 3 à 5 infirmiers. Ce temps et cet investissement ne suffisent pas pour prendre soin du jardin, optimiser son évolution, toutes ses capacités productives et esthétiques.

3.3.4. Les contraintes liées au cadre de l'hôpital public

Un jardin inséré dans un cadre bétonné et bruyant

A l'hôpital, il va de soi que la présence de bâtiments bétonnés et de grillages est importante. Dans ce sens, le jardin est entouré de nombreux murs parfois très hauts, et de grillages verts. Pourtant, J. Pellissier précise que « La clôture doit favoriser un sentiment d'intimité et de sécurité et non un sentiment d'enfermement ou de relégation. ». Il s'agit d'« Eviter murs, barrières, panneaux, grillages... seuls, non doublés par des végétaux. » (2022, p.183).

Aussi, un hôpital est, de fait, exposé à des nuisances sonores importantes liées à la circulation de véhicules ou le bruit de l'hélicoptère. Pour Mr Pellissier, « Le jardin (ou ses parties les plus fréquentées) se trouve le plus loin possible [...] des bruits non naturels (routes, aérations, climatiseurs, etc.). » (2022, p.183). Pourtant, le Jardin des Mélisses est entouré d'un parking, et de routes que l'on entend tout au long de la journée.

Le manque de moyens pour la gestion des achats

En lien avec l'entretien du jardin, une des problématiques qui se pose au Jardin des Mélisses est celle de se fournir en terre, matériaux, plants, etc. Premièrement, Aude Joubert souligne que la « gestion du matériel et des achats (beaucoup de matériel différent dans l'année : terre, plants, graines, tuyaux, outils.) » entraîne une « obligation de le faire plusieurs fois dans l'année » et nécessiterait un « temps à dédier pour ces tâches-là ». En effet, avec un seul poste dédié au jardin, il est parfois compliqué d'envisager la manutention d'outils lourds ou de terre par exemple.

Aussi, il faut savoir que Le Jardin des Mélisses n'a pas de véhicule adapté pour les transports de matériaux : seules des voitures de service sont disponibles : ni remorque, ni fourgon. Seuls les jardiniers sont équipés, impliquant une dépendance à leur intervention pour les achats conséquents (or, on le rappelle, ils n'ont pas de temps alloué).

Le financement

Blandine Jankowski, cadre du Jardin des Mélisses, évoque « la recherche de fonds pour faire la médiation et faire évoluer le jardin » comme une des problématiques principales. C'est d'ailleurs la première qu'elle évoque en entretien. Elle explique que l'équipe manque de temps et de connaissances pour faire des appels à projets et rechercher des dons par le biais de l'association. En effet, à ce jour, l'entretien du Jardin des Mélisses fonctionne totalement avec le financement du CHU de Saint-Etienne. Alors comment l'équipe s'organise-t-elle ?

Dans le cadre d'un budget limité, J. Pellissier encourage à « favoriser tout ce qui peut se faire sans beaucoup d'argent : échanges et dons, de plantes comme de services, bénévolat, partenariat(s) avec d'autres établissements » (2022, p.84). Depuis la création d'un poste infirmier à mi-temps, cette pratique est davantage développée bien qu'encore trop chronophage. Le réseau des Jardins de Santé de la Loire (Danaecare), apporte au jardin des aides matérielles comme le terreau, les graines et la paille, dont nous nous saisissons. Cependant, la disponibilité de ces dons est variable.

Il s'agit donc de trouver des alternatives comme de récupérer du compost dans les déchèteries de la région stéphanoise, ou des pots à semis chez Botanic. Aussi, J. Pellissier conseille d'« Essayer de réutiliser dans le jardin tout ce qui provient du jardin. » (2022, p.241), en citant le matériel végétal provenant de l'élagage pour couvrir et nourrir le sol ou construire des habitats pour animaux, multiplication des plantes existantes, faire des trocs avec d'autres jardins partenaires. Nous essayons de plus en plus de prendre exemple sur ce fonctionnement, bien qu'encore, le temps et les connaissances nous manquent parfois.

La difficulté de gestion de l'association « Le Jardin des Mélisses » n'a pas été évoquée spontanément lors des réunions avec les infirmiers référents du jardin. Pourtant, la gestion et l'utilisation de celle-ci sont à ce jour à l'état végétatif. L'association ne reçoit quasiment aucune participation depuis plusieurs années, hormis celles des référents du jardin, qui s'accordent à donner 5€, le minimum de participation, pour la maintenir. En mon sens, les problématiques, pour obtenir des dons, sont les suivantes :

- Le manque de connaissances et de formation du personnel du jardin pour gérer une association

- Le manque de temps pour gérer la partie administrative, pour la recherche de finances, l'organisation ou la participation à des événements pour se faire connaître et récolter des dons...
- La recherche de dons est compliquée puisqu'elle s'adresse à un public ayant peu de ressources financières, donc, ne pouvant pas se permettre de faire un don. Egalement, les soignants, déjà socialement investis dans le métier, devraient-ils être une cible pour collecter des dons ? La question se discute, certainement. Il s'agirait alors, de rechercher des financements auprès de l'entourage (ayant parfois peu de ressources) ou les personnes non concernées.
- Le manque de stabilité du comité : en lien avec les mouvements importants de mutations, les membres de l'association changent d'une année à l'autre. Paule Lebay, soulève les questions à se poser en créant une association dans le domaine. Parmi elles : « Les personnes qui la composent sont-elles partantes pour continuer à s'investir dans l'association, même si à l'avenir elles ne devaient plus faire partie de la structure ? » (2022, p.66). Ceci nous amène à nous questionner sur notre capacité à gérer l'association si les membres ne souhaitent pas continuer à s'y investir lorsqu'ils changent de service d'affectation.
- L'autre question de Paule Lebay qui semble être importante à souligner est : « Est-ce que vous ouvrez l'association à des adhérents ? Si oui, êtes-vous en capacité d'organiser et d'accueillir tous les membres une fois par an pour une assemblée générale ? » (2022, p.66). Le Jardin des Mélisses présente des difficultés depuis plusieurs années à s'organiser pour programmer des assemblées générales avec une anticipation pour inviter les adhérents dans le délai légal.

Actuellement, la question se pose de clore l'association, qui possède peu de fonds, apporte une surcharge de travail et nous coûte des frais bancaires régulièrement.

Une administration qui semble loin de l'équipe

On peut dire que l'équipe du jardin ressent comme un sentiment de solitude et un manque de reconnaissance. Dr Pommier déplore le fait « qu'il n'y ait pas d'accompagnement prévu, de la part de l'administration, pour mettre en œuvre ce temps (en aidant à la réponse d'appel à projets, avec du temps dédié prévu au moins pour cela) ». Il semble compliqué de faire

évoluer une équipe et un soin lorsque l'administration n'est pas impliquée, à minima, dans le projet.

Les règles d'hygiène parfois strictes

Lorsque l'on pratique du jardinage, avec un espace potager, n'importe où se trouve le jardin, l'un des objectifs est la consommation des denrées récoltées. C'est d'ailleurs, un but final source de motivation et de récompense du travail fourni. Malheureusement, à l'hôpital, les réglementations très rigoureuses concernant l'hygiène, ne permettent pas de bénéficier librement et pleinement des récoltes du potager. Aude Joubert, cadre de santé, cible effectivement le « respect de la norme sanitaire dans un hôpital » comme une barrière.

L'idéal serait de pouvoir distribuer et cuisiner les aliments à tous les patients du pôle de psychiatrie. Pourtant, les normes d'hygiène, notamment concernant la chaîne du froid et la conservation des fruits et légumes, ne le permettent pas. A ce jour, un compromis a été trouvé avec l'accord de distribuer les récoltes aux patients partant en permissions, ce qui limite alors le nombre de bénéficiaires. Nous préparons également pour les services, directement après la récolte, les produits comme la salade, les tomates, les radis...

Aussi, concernant l'aménagement du Jardin des Mélisses, il a été question plusieurs fois d'installer un point d'eau, type fontaine. En effet, la présence d'eau dans le jardin aurait eu pour objectif d'apporter un fond sonore d'eau qui coule, pouvant être apaisant. Le projet a été refusé à cause du risque d'attirer les moustiques.

La question de la sécurité en psychiatrie

Beaucoup d'idées peuvent venir en tête lorsque l'on pense à développer un jardin comme celui-ci : installer une fontaine, créer des structures décoratives, planter certaines plantes, etc... Il faut savoir, qu'en psychiatrie, tout projet doit être réfléchi en amont. En effet, la population accueillie peut présenter un risque suicidaire, d'hétéro ou d'auto agressivité, de fugue de l'établissement, etc. Il est alors important d'être vigilant à maintenir une sécurité optimale au sein du parc. Ainsi, par exemple, la ferraille et les grosses pierres seront bannies,

les structures permettant d'escalader un mur ou un grillage seront interdites, l'utilisation de ficelle limitée...

Voici les principaux axes contraignants pour le jardin au sein du pôle de psychiatrie :

<p>Choix des végétaux</p>	<p>J. Pellissier affirme que pour tout jardin thérapeutique, « on évitera de planter dans les parties accessibles du jardin des végétaux toxiques et des végétaux irritants au toucher. » (2022, p.229). Cette notion est d'autant plus importante en psychiatrie, où plusieurs symptômes peuvent entraîner des risques importants de par le mésusage des végétaux : troubles cognitifs, désorganisation, toxicomanie, etc. Hier encore, un patient d'addictologie m'apprenait que des personnes pouvaient « se défoncer avec de la sauge ».</p>
<p>Lieu de consommation de produits illicites et de trafic</p>	<p>Le parc est le lieu idéal pour les patients pour fumer de la drogue, trafiquer et se fournir à travers le grillage. Un patient note d'ailleurs sur son questionnaire que dans le jardin, « il y a trop de monde et de la fumette par moment ». Certains espaces sont repérés comme les endroits les plus propices à la consommation, car à l'abris des regards et des nez des soignants. C'est ainsi, que les zones qui pourraient être identifiées comme « intimes » dans un jardin thérapeutique, sont détournées, et deviennent des zones de trafic et de contournement des lois.</p>
<p>Gestion des outils</p>	<p>Les outils sont rangés dans une cabane fermée par un cadenas à clé. Lors des médiations, les soignants ouvrent la cabane pour donner l'accès aux outils aux patients. Plusieurs points posent encore problème à ce jour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les patients ont tendance à se rendre dans la cabane sans surveillance soignante : difficile alors pour les encadrants de suivre le nombre d'outils entrés/sortis. Selon les soignants, la vigilance apportée à cela est variable. - L'inventaire des outils en fin de médiation est censé être fait systématiquement. Pourtant, des outils ont été retrouvés dans le jardin en dehors des médiations à plusieurs reprises, notamment des sécateurs. Désormais, pour ce faire, le nombre de chaque outil est noté dans la cabane sur de grosses étiquettes. Il semble ne plus avoir eu d'événements de ce type depuis.
<p>Non-respect du jardin et des plantations</p>	<p>Il faut savoir que l'on observe un mésusage important du jardin. Les patients jettent quotidiennement des mégots et des déchets par terre. Une infirmière référente décrit le cœur du jardin comme « dégueulasse ».</p> <p>Les plants sont parfois arrachés, les fruits et légumes récoltés pour des usages personnels (parfois même par les familles de patients), les étiquettes des plantations décalées ou enlevées, etc... Aude Joubert, cadre de santé, pointe la cueillette des fruits et légumes en dehors des médiations comme une des problématiques notables. J. Pellissier conseille de « Prévoir à l'entrée du jardin, de manière visible et lisible [...], un certain nombre d'informations : le plan du jardin, avec pictogrammes pour les lieux ou repères particuliers ; les horaires, règles, etc. ; d'autres informations si nécessaire » (2022, p.203).</p>

L'écologie, en second plan au CHU

En mon sens, il est difficile de dissocier la Nature, le jardinage et l'écologie. Il faut savoir qu'au CHU de Saint-Etienne, en 2023, aucun service ne fait le tri sélectif des déchets. A ma connaissance, certains services ont déjà été interpellés par la question, et ont tenté de le mettre en place. La réponse qu'ils ont obtenue est la suivante : les poubelles jaunes (déchets recyclables) ne peuvent pas être récupérées par les éboueurs de la ville de Saint-Etienne. Ce qui induit alors que le service voulant mettre en place le tri sélectif, doit s'organiser pour se débarrasser par ses propres moyens des déchets à recycler. Il est donc impossible à ce jour, de trier les déchets au CHU.

Ce qui m'interpelle également au CHU, est la quantité de plastique, de sacs, de matériaux gaspillés. Par exemples, les repas sont livrés dans des milliers de barquettes en plastique (un plateau repas type pour un patient peut parfois contenir 5 barquettes), les sacs poubelles sont changés très fréquemment, même lorsqu'ils sont remplis à 1% de leur capacité, les sauces alimentaires ou les sucres sont mis automatiquement sur les plateaux et directement jetés lorsqu'ils ne sont pas consommés, etc.

La consommation anarchique et massive de chauffage et d'électricité est aussi à noter. En effet, on observe fréquemment des portes ou des fenêtres ouvertes l'hiver, tandis que les radiateurs sont allumés. Egalement, les lumières, les ordinateurs, et autres appareils restent parfois allumés durant des heures, sans nécessité apparente. Les patients, bien qu'ils ne soient pas les seuls responsables, ont tendance à ne pas être vigilants au respect de la planète. Dans ce sens, ils ont également parfois tendance à laisser couler l'eau de la douche ou de leur évier pendant des minutes voire des heures.

Lorsque l'on demande aux soignants quelles démarches écologiques le CHU devrait mettre en place dans nos services, voici les réponses obtenues :

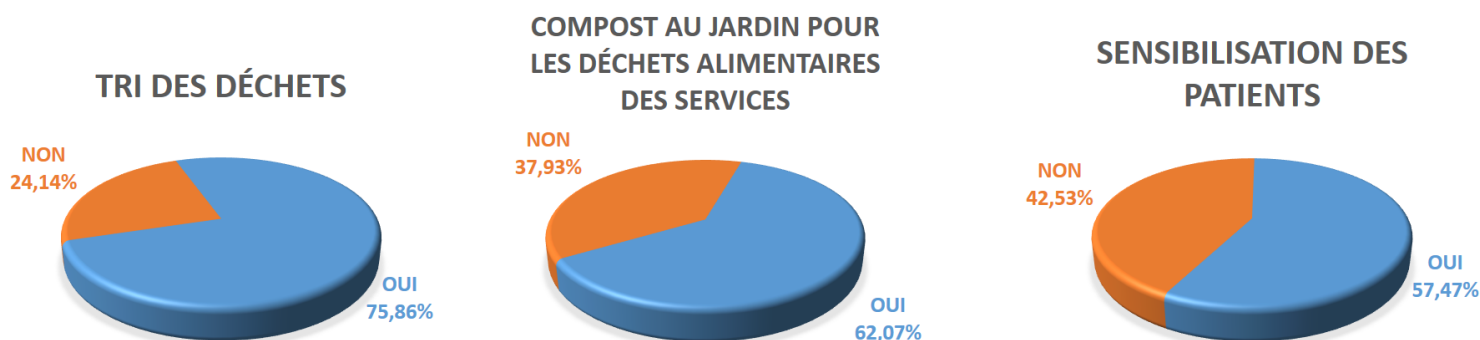


Figure 19 : Recherche des démarches écologiques souhaitées par les professionnels

Sur 87 professionnels interrogés, c'est le tri sélectif qui semble être une priorité avec 66 professionnels votant pour. Plus de la moitié des professionnels ont également voté pour le compostage des déchets alimentaires et la sensibilisation des patients. Les réponses tendent à montrer que tous les professionnels sont sensibles à l'écologie et aimeraient qu'au moins un des axes soient amélioré. Une seule personne indique qu'elle « ne se sent pas concernée ». A noter que les propositions spontanées notées par certains soignants sont tout aussi pertinentes et dans le sens d'un mouvement favorable à une démarche écologique : l'un note, la « lutte contre le gaspillage », un autre indique « Arrêtez de fournir des milliers de barquettes plastiques lors des repas pluri quotidiens » et deux personnes précisent qu'il faut aussi cibler la « sensibilisation du personnel ».

En lien avec le jardin, l'idée serait de prendre le temps de sensibiliser le personnel et les patients aux bonnes pratiques et de tenter de trouver des solutions pour améliorer notre démarche écologique au sein du pôle de psychiatrie : prendre soin de la Nature, éviter le réchauffement climatique, le gaspillage, favoriser la récupération de matériaux, gérer la consommation d'eau (un collecteur à eau de pluie a été installé en 2022), respecter l'environnement (ne pas jeter ses déchets et ses mégots par terre), etc.

Malgré les limites imposées par le cadre hospitalier, des actions commencent à être mises en place pour sensibiliser les patients à l'écologie et au développement durable. Depuis peu, des nettoyages du parc et du jardin sont mis en place tous les mois avec la participation active des patients. Pour le jardin, le projet serait également d'installer un compost ne

demandant que peu d'entretien et respectant les normes d'hygiène imposées par l'hôpital, afin de réutiliser les déchets alimentaires pour le jardin. Beaucoup d'autres projets sont envisageables, bien qu'ils dépendent également de la disponibilité des soignants pour les mettre en place. Malgré l'intérêt de tous pour l'écologie, la surcharge de travail et le surmenage ne sont-ils pas des barrières à une amélioration de nos pratiques ?

4. Une évolution possible du jardin grâce à du temps alloué

Le poste infirmier à mi-temps a déjà permis un meilleur suivi et une évolution du Jardin des Mélisses. Encore beaucoup de projets et de mouvements peuvent être envisagés. Il va de soi, que beaucoup des problématiques ciblées ci-dessus ne peuvent pas, en soi, être résolues directement. L'idée est alors de se demander quelles problématiques peuvent être réglées ? Lesquelles ne pourront pas changer ? Dans ce cas, y a-t-il des aménagements possibles pour les limiter ou les contourner ?

Voici une proposition de perspectives de développement envisageables à court, moyen et long termes, au regard de l'enquête menée :

Objectif/projet	A court terme	A moyen terme	A long terme
Remobiliser l'investissement collectif	Augmenter la fréquence des réunions : 2 fois par an (au lieu d'une). Redonner des responsabilités supportables à chacun en lien avec les références (déjà mises en place mais oubliées).	Mettre en place des groupes de travail infirmiers tous les trimestres.	
Agrandir l'équipe référente du Jardin des Mélisses	Augmenter le nombre d'infirmiers référents : Rechercher les personnes ayant répondu favorablement aux questionnaires, prendre un temps d'échange avec eux, et leur proposer une séance découverte	Accueillir des bénévoles pour nous aider : une piste est en cours avec une dame retraitée de l'enseignement spécialisé et technique Intégrer des soignants de l'Espace Social (Alphée)	Faire des journées de découverte du jardin pour les soignants (pourquoi pas une médiation avec un groupe de soignants, plusieurs fois dans l'année) Envisager l'embauche

		<p>dans l'équipe du jardin. Avantages : horaires de journée en semaine (donc pendant les médiations) et effectif parfois suffisant pour qu'une personne se détache.</p>	d'un jardinier médiateur
<p>Améliorer la qualité de vie au travail</p>		<p>Créer une dynamique solidaire et bienveillante sur le pôle de psychiatrie, en favorisant l'organisation d'événements positifs pour tous</p> <p>Campagne dans les services pour prouver les bienfaits de la nature sur la santé des professionnels : intérêt et besoin de faire sa pause dans le parc, et pouvoir se l'autoriser</p>	Proposer des heures de jardinage consacrées au personnel sur le temps de travail
<p>Apporter de la crédibilité à l'hortithérapie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - au sein de services - auprès de l'administration et de la direction du CHU de Saint-Etienne - sur le plan sanitaire en général 	<p>Mise en place durant la rédaction du mémoire de plaquettes d'informations et installation d'affiches du Jardin des Mélisses dans les lieux de vie des services.</p> <p>Interventions soignantes dans tous les services pour réexpliquer aux équipes de soins l'intérêt et l'organisation du Jardin des Mélisses.</p> <p>Don de plans au personnel afin de rappeler l'existence du jardin : réalisé en mai cette année, environ 150 plants distribués.</p> <p>Continuer d'apporter de l'aide aux établissements souhaitant créer un jardin de soins.</p> <p>Mise en place par le CHU des chantiers transversaux</p>	<p>Actions axées sur la communication pour faire voir auprès de l'administration et faire connaître les jardins de soins sur l'extérieur : par exemple, pour la Journée Mondiale de l'Hortithérapie, en mai, un montage de vidéos tournées lors de médiations sera publiée par le service communication du CHU et transmise à l'association Jardins & Santé</p>	<p>Création d'un « clip vidéo » (avec les informations sur le jardin, des exemples d'ateliers proposés, la démarche à suivre pour y participer, etc.) à passer sur les télévisions des salons des services de psychiatrie et à l'espace social du pôle de psychiatrie.</p> <p>Participation à des colloques</p>

	<p>dans le cadre du projet d'établissement 2023-2027 avec participation pluridisciplinaire et plurisectorielle. Participation du Jardin des Mélisses prévue au chantier « Communication » : a débuté début mai.</p>		
<p>Donner accès aux bienfaits de l'hortithérapie à davantage de personnes concernées</p>	<p>Organiser une réunion avec le service des troubles du comportement alimentaire afin d'échanger sur l'hortithérapie et le fonctionnement actuel du Jardin des Mélisses, ce qu'il pourrait apporter aux patients accueillis dans leur service</p>	<p>Planifier une médiation découverte pour le service des TCA</p>	<p>Mise en place des médiations avec le service des TCA</p> <p>Organiser les séances d'activité physique adaptée dans le jardin, médiatisées par un infirmier et un coach d'APA.</p>
<p>Indications inadaptées</p>	<p>Intervention du psychiatre référent du jardin auprès de ses confrères pour adopter une ligne de conduite pour les indications de patients</p>		<p>Faire un entretien avec les patients avant leur prise en charge au jardin</p>
<p>Optimiser le temps de médiation avec les patients</p>	<p>Réalisation d'une fiche d'évaluation des émotions simplifiée, à valider en réunion collective.</p> <p>Déterminer ensemble, en réunion, une conduite à tenir sur le déroulement de l'accueil des patients afin de réduire les temps morts et augmenter le temps au jardin.</p>		
<p>Améliorer la communication avec les services</p>	<p>Arrêt des fiches de synthèses papiers, remplacées par une synthèse rédigée sur le logiciel de transmissions.</p>	<p>Nécessité de remettre en place des entretiens de clôture de session avec les patients, qui permettront de réaliser une synthèse plus pertinente et de cibler les bienfaits individuels de la médiation.</p>	<p>Pour éviter les permissions durant les médiations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Créer un logo jardin dans le plan de soins du patient sur le logiciel de traçabilité - Donner une fiche au patient en début de session avec les dates de médiations à venir accompagnées d'une

			phrase demandant une certaine assiduité.
Nuisances sonores et clôtures massives	<p>Proposer aux patients des ateliers artistiques de création de cœurs sur le grillage avec des fils</p> 	Partenariat en cours avec l'école de Design : projets de tags végétalisés sur les bancs bétonnés et les poubelles. Aussi, l'idée de végétaliser les murs peut être envisagée.	Plantation de végétaux pour recouvrir le grillage et les murs.
Lutte contre le mésusage du jardin	<p>Pour limiter le trafic et la consommation de drogues : Décaler la table à l'abris des regards (actuellement derrière le jardin) ; ce qui limitera aussi l'odeur de cannabis lors des médiations.</p> <p>Passages plus fréquents de la sécurité dans le parc.</p>	<p>Réalisation de panneaux pour « prendre soin du jardin ensemble » pour éviter récoltes, dégradation, déchets</p> <p>Installation de poubelles et de cendriers par les jardiniers</p>	
Trouver des financements	Partenariat à venir avec l'association « Les Blouses Roses » qui nous aideraient à financer des guirlandes pour les illuminations.	<p>Gestion de l'association :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire une formation à la gestion d'une association - Participer à des événements et des forums pour récolter des dons - Faire des appels de dons auprès des entreprises, magasins, etc. 	<p>Répondre à des appels à projet.</p> <p>Développer un circuit de trocs entre jardins.</p>
Développer nos connaissances et se former	<p>Partage des savoirs durant les réunions entre référents du jardin :</p> <p>Possibilité de partager les apports théoriques obtenus lors du DU</p>	<p>Groupe de partages de connaissances</p> <p>Groupe de travail avec l'école de Montravel</p>	Formation financée par le CHU pour l'équipe soignante : nouvelle formation à venir par l'école de Montravel (projet de Myriam Rossi)

<p>Améliorer l'entretien quotidien du jardin et du parc</p>	<p>Maintien des journées d'entretien organisées par l'équipe du Jardin des Mélisses au moins deux fois par an.</p> <p>Accompagnement par les formateurs de l'école de Montravel pour cette fin d'année sur des demi-journées d'action/formation.</p>	<p>Remise en place des interventions des étudiants de Montravel sur l'année scolaire 2023-2024.</p>	<p>Mise en place de temps dédiés avec les jardiniers du CHU pour entretenir ensemble le Jardin des Mélisses.</p> <p>Recherche de bénévoles pour aider l'équipe.</p>
<p>Gestion des achats</p>	<p>Mise en place d'une liste des besoins d'achats sur laquelle tout le monde peut écrire.</p>	<p>Réalisation des achats sur les temps de médiations avec les patients (avantages pour manutention, participation plus globale des patients)</p>	
<p>Améliorer notre démarche écologique</p>	<p>Mise en place par le CHU des chantiers transversaux dans le cadre du projet d'établissement 2023-2027 avec participation pluridisciplinaire et plurisectorielle. Participation du Jardin des Mélisses prévue au chantier « Responsabilité Sociétale et Environnementale » : débute fin mai.</p>	<p>Installation d'un lombricomposteur : projet de le réaliser avec les étudiants de l'école de Montravel : projet à faire valider avant par l'hygiène et le directeur de l'école.</p>	
<p>Etre capable d'assurer les médiations en toute circonstance</p>	<p>Faire le point en réunion entre référents infirmiers sur les activités possibles à réaliser en toute saison et peu importe la météo.</p>	<p>Acheter le matériel pour réaliser tous les tutos que nous possédons : des cabanes à insectes, à hérissons, des terrariums, etc.</p>	

Conclusion

La réalisation de ce mémoire avait pour objectif de référencer les difficultés que rencontre Le Jardin des Mélisses. Nous remarquons que beaucoup d'entre elles sont liées au manque de moyens humains, financiers et matériels. Le manque de personnel semble la difficulté principale, qui s'inscrit dans un cercle infini dans lequel, la souffrance psychique et la surcharge de travail subies par les professionnels de santé entraînent un absentéisme important et une difficulté à recruter du personnel. Tandis que le travail en effectif minimum avec une surcharge de travail en conséquence, engendre lui-même un état de mal-être chez les soignants présents, qui finiront eux aussi par s'épuiser.

L'instabilité de la santé mentale et de la présence des professionnels a un impact direct sur la qualité des soins proposés aux patients, la médiation au jardin thérapeutique en est le reflet. Il va de soi, que par sa complexité, le jardin thérapeutique est une médiation présentant des freins que d'autres médiations reconnues et ne nécessitant que peu d'organisation n'ont pas.

L'enquête a permis de cibler une variété indéniable de freins, sans laquelle il aurait été impossible d'obtenir des données aussi complètes et représentant l'avis de toutes les personnes concernées, gravitant autour de celui-ci. Le nombre de réponses, à mon sens, n'est jamais assez suffisant, mais permet tout de même d'obtenir une vision plus globale de la place qu'a Le Jardin des Mélisses au sein du pôle de psychiatrie.

La réalisation de cette enquête a été limitée par le temps. Malheureusement, il n'a pas été possible de réaliser d'entretiens avec les patients inscrits à la médiation. Cependant, cette évaluation est faite au quotidien, puisque nous faisons régulièrement des bilans avec les patients inclus au jardin. La plupart concluent leurs séances avec un bien être qu'ils verbalisent. Beaucoup apprécient la médiation et expriment être apaisés, se sentir utiles et être contents de sortir de leur service.

Les retours positifs de la part du personnel et des patients ayant remplis les questionnaires représentent une source de motivation, dont il est important de se saisir et de, pourquoi pas, matérialiser avec un mur d'expression, par exemple.

Depuis la réalisation de cette enquête, on remarque également une augmentation du nombre d'indications de patients au jardin. Il paraît indispensable, qu'un retour des résultats obtenus soient transmis aux services, afin de continuer à rendre visible la médiation.

Nombreuses sont les difficultés rencontrées par Le Jardin des Mélisses, recensées dans ce mémoire. Beaucoup de projets sont envisageables pour tenter d'y palier et d'améliorer le fonctionnement et l'organisation du jardin thérapeutique afin que les patients hospitalisés

souffrant d'une maladie psychique puissent être pris en charge dans les meilleures conditions possibles.

On sait que, les personnes souffrant de troubles psychiques nécessitent des soins durables et une stabilité dans leur prise en charge. Avec des durées d'hospitalisation qui sont de plus en plus écourtées, les soins des patients sont orientés sur l'extérieur. Alors, quelle est la place du jardin thérapeutique dans les soins ambulatoires des patients de psychiatrie ? Ne pourrait-on pas considérer les jardins de soins comme un outil de soins, de lien avec le patient sur l'extérieur et de sociabilisation ? Pour cela, ne faudrait-il pas que nous puissions orienter les patients vers des jardins adaptés à leurs besoins au quotidien sur l'extérieur ? La pépinière nouvellement créée par Danaecare (Réseau des Jardins de Santé de la Loire) ne pourrait-elle pas devenir un espace d'accueil pour nos patients en soins psychiatriques lorsqu'ils ne sont plus hospitalisés ?

SOURCES

AMELI (2023, janvier 2). *Santé mentale*. Assurance Maladie.
<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/sante-mentale/sante-mentale-definition-et-facteurs-en-jeu>

Clare Cooper Marcus and Naomi Sachs (2014). *Therapeutic Landscapes: An Evidenced Based Approach to Designing Healing Gardens and Restorative Outdoor Spaces*, by (Wiley)

Gouvernement du Canada (2022, juin 3). *Maladie mentale*. Agence de la santé publique du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-chroniques/maladie-mentale.html>

Ninot G. (2019) *Guide professionnel des interventions non médicamenteuses : Évaluation, réglementation, utilisation*. (DUNOD)

Lebay, P. (2022). *Créer un jardin de soins : Du projet à la réalisation* (Terre Vivante)

Mouchotte, S. (2014). La thérapie du jardin. *Objectif soins & Management, La revue des cadres de santé*. (225), page 32

OMS (1948, avril 7). *Constitution*. Organisation Mondiale de la Santé.
<https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>

Pellissier J. (2022). *Jardins thérapeutiques et hortithérapie : Comment la nature prend soin de nous, jardiner pour se soigner...* (2^e éd, Dunod)

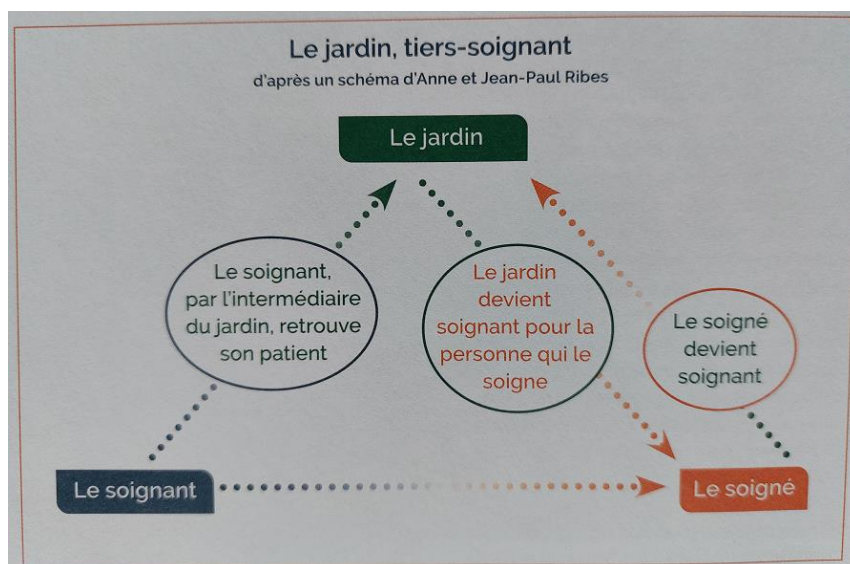
Plateforme CEPS (2020, septembre 15). *Classification INM*.
<https://plateformeceps.www.univ-montp3.fr/fr/nos-services/classificationinm>

Pommier R. (2022). L'expérience vécue au jardin de soin en faveur du rétablissement. *Rhizome* (82), page 17

Soubelet, I. (2017). Jardin thérapeutique : Quand le soin se met au vert. *L'infirmière magazine* (385), page 9

Ulrich, R.S. (1981). *Natural versus Urban Sciences: Some Psycho-Physiological Effects*. *Environment and Behavior* (Vol. 13)

Annexes



Annexe 1 : Schéma « Le jardin, tiers-soignant » (Lebay, 2022, p.16)

Dimension symptomatique cible présence et intensité	Absent	Peu	Moyen	Important	Très fort
1.Le retrait					
2.La pauvreté des échanges					
3.Le désintérêt					
4.La perte de plaisir					
5.L'isolement					
6.Le repli sur soi					
7.La crainte de l'autre					
8.Les difficultés de communication					
9.L'anxiété					
10.La perte de confiance en soi					
11.Le pessimisme					
12.La diminution de l'activité motrice					
13.Le ralentissement					
14.L'apragmatisme					
15.La désorganisation					
16.Les difficultés d'adaptation à la vie sociale					
17.La dépendance					
18.La perte d'autonomie					

Annexe 2 : Fiche d'indication utilisée au Jardin des Méisses

Echelle d'évaluation des émotions PANAS

Version Française par Gaudreau et al de la « Positive And Negative Affect Scale » de Watson et al.

Echelle d'auto-évaluation brève en 5 points de 20 adjectifs décrivant les émotions et sentiments du moment présent. Remplie avant et après chaque séance de soin.

Date **Nom** **Prénom** **Sexe** Homme Femme **Age**
Document rempli : Avant la séance Après la séance **N° de la séance**

Consigne : ce questionnaire contient 20 adjectifs qui décrivent des sentiments et des émotions.

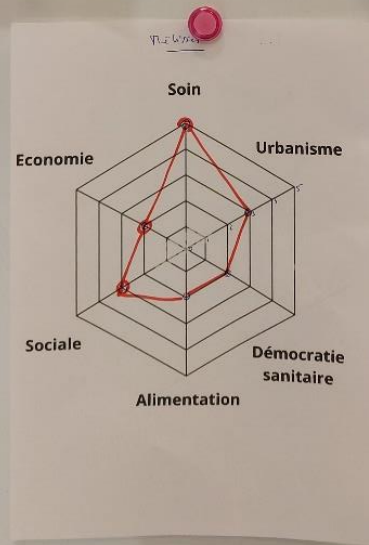
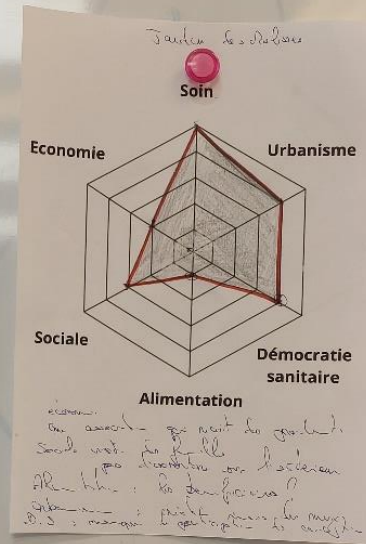
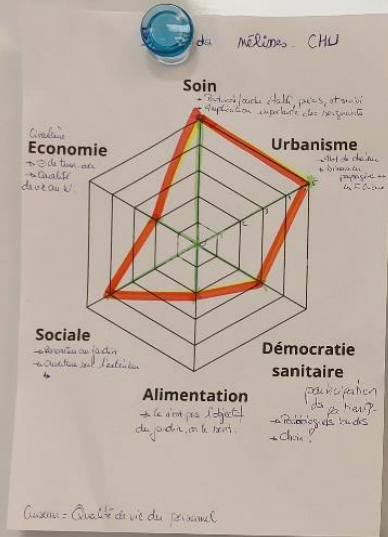
Lisez attentivement chacun de ces adjectifs. Pour chacun d'eux, vous devez indiquer à quel point il décrit comment vous vous sentez actuellement, au moment présent. Pour ce faire, vous devez utiliser le choix de réponses suivant (Mettre une croix dans la case correspondant à votre choix).

	Très peu ou pas du tout	Peu	Modérément	Beaucoup	Enormément
1. Intéressé(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Angoissé(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Excité(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Fâché(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Fort(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Coupable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Effrayé(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Hostile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Enthousiaste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Fier(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Irrité(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Alerte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Honteux(se)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Inspiré(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Nerveux(se)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Déterminé(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Attentif(ve)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Agité(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Actif(ve)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Craintif(ve)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Impression générale



Jardin des Mielisses (CHU)



Annexe 4 : Diagrammes de Kiviatt réalisés par les étudiants du diplôme universitaire Jardins et Santé

Résumé

De nos jours, plusieurs établissements de soins donnent naissance à des jardins. Le Jardin des Mélisses, en place depuis 2015, est un jardin thérapeutique implanté au sein du pôle de psychiatrie du CHU de Saint-Etienne. Depuis, de nombreux mouvements ont eu lieu, laissant place à multiples dysfonctionnements.

L'objectif de ce mémoire est d'identifier les difficultés que rencontre ce jardin thérapeutique. Pour cela, une enquête a été menée auprès des professionnels de soins concernés par la médiation d'hortithérapie, les professionnels référents du jardin, ainsi que les patients hospitalisés.

Le manque de personnels et la surcharge mentale des équipes ont été ciblées comme le principal frein à la bonne organisation du jardin. Ils sont responsables d'une indisponibilité psychique et physique des soignants pour ce soin d'hortithérapie. Aussi, on remarque multiples difficultés liées au cadre hospitalier et en lien avec le public accueilli comme les règles de sécurité, d'hygiène, les nuisances, le financement, le mésusage, etc. Quelques axes d'améliorations sont également à envisager sur l'organisation en tant que telle des médiations.

On remarque que, faire vivre un jardin de soins, ne consiste pas seulement à réaliser des médiations et à trouver du personnel et des moyens matériels. Il s'agit aussi de prouver l'impact du soin proposé sur tous, et à plusieurs échelles. Aussi, un jardin ne peut pas fonctionner sans aides et sans partenaires, il a besoin d'un réseau sur lequel s'appuyer.

Dans la perspective de faire profiter des bienfaits du jardin au maximum de patients, l'objectif est de pouvoir orienter les personnes non hospitalisées vers des jardins adaptés à leur pathologie et leurs besoins pour prendre soin de leur santé mentale.

Les mots clés de ce mémoire

Hôpital

PSYCHIATRIE

Jardin thérapeutique

Santé et bien-être pour tous

Communication