

Université Jean Monnet Saint-Etienne

Mémoire pour le Diplôme Universitaire « Santé et Jardins, prendre soin par la relation à la nature »

Année 2023

Jardins de santé, hortithérapie, enfermement

Depuis la compréhension de la notion d'enfermement de la personne malade en institution sanitaire et médico-sociale vers les effets directs et indirects d'un jardin de santé et de l'hortithérapie

Christelle Forestier-Jouve

Table des matières

INTRODUCTION.....	3
PARTIE 1. ENFERMEMENT PHYSIQUE ET/OU RESSENTI CHEZ LA PERSONNE MALADE EN INSTITUTIONS SANITAIRES ET MEDICO-SOCIALES	5
1. QUEL CONSTAT ? POURQUOI PARLER D'ENFERMEMENT ?.....	5
1.1 <i>description</i>	5
1.2 <i>quelle analogie avec le confinement dans le contexte de crise sanitaire de la covid 19?</i>	6
1.3 <i>contexte : en France, pays industrialisé, système de santé en grande souffrance, effondrement de la biodiversité, explosion des maladies chroniques, etc.</i>	8
2 DEFINITIONS	9
2.1 <i>Qu'est-ce qu'une personne malade ?</i>	9
2.2 <i>enfermement physique de la personne malade</i>	11
2.3 <i>enfermement ressenti de la personne malade</i>	12
3. QUELLES CAUSES POSSIBLES (EN LIEN DIRECT AVEC LA MALADIE) - ETIOLOGIES.....	13
3.1 <i>Absence de stimulations sensorielles</i>	13
3.2 <i>la peur</i>	13
3.3 <i>Communication : impossible ou altérée</i>	13
4. QUELLES CONSEQUENCES SUR LA SANTE ?.....	14
4.1 <i>sur la santé physique</i>	14
4.2 <i>sur la santé mentale</i>	14
4.2.1 <i>Syndrome de déprivation sensorielle</i>	14
4.2.2 <i>Altération de la conscience de soi</i>	14
4.2.3 <i>Atteintes cognitives (attention, langage-communication, mémoire, orientation temps-espace, savoirs faire moteur, capacités exécutives)</i>	15
4.2.4 <i>'fatigue psychique' – 'dévalorisation de soi / dépréciation de soi / mauvaise estime de soi' / perte d'estime de soi</i>	15
4.2.5 <i>Souffrance / Stress /angoisses</i>	15
4.2.6 <i>Sécurité / Danger – Désir de liberté</i>	16
4.3 <i>sur la santé sociale : 'Création d'une dépendance' à autrui - Perte d'identité / Perte de son image sociale / Dépersonnalisation / Perte de son intimité / infantilisation</i>	16
PARTIE 2. EN QUOI UN JARDIN, PLUS SPECIFIQUEMENT UN JARDIN DE SANTE AVEC DES SEANCES D'HORTITHERAPIE EN INSTITUTIONS SANITAIRES ET MEDICO-SOCIALES, PEUVENT AVOIR DES EFFETS SUR LA QUESTION DE L'ENFERMEMENT ? DU TEMOIGNAGE A LA PREUVE SCIENTIFIQUE.....	18
1. HYPOTHESE 1 : EFFETS SUR LA QUESTION DE L'ENFERMEMENT DE LA VUE D'UN JARDIN, DE LA NATURE ET/OU DE L'HORTITHERAPIE POUR LA PERSONNE MALADE CONFINÉE DANS SA CHAMBRE: ENFERMEMENT PHYSIQUE STRICT.....	18
1.1 <i>Effets de la question de l'enfermement de la vue d'un jardin, de la nature, de la lumière naturelle sur la personne malade confinée dans sa chambre :</i>	18
1.2 <i>Effets de séances d'hortithérapie au chevet de la personne malade confinée dans sa chambre :</i>	19
1.2.1 <i>Qu'est-ce que l'hortithérapie ?</i>	19
1.2.2 <i>Effets observés</i>	21
2. HYPOTHESE 2 : EFFETS SUR LA QUESTION DE L'ENFERMEMENT DE L'ACCES A UN JARDIN ET/OU A UN JARDIN DE SANTE POUR LA PERSONNE MALADE QUI PEUT SORTIR DE SA CHAMBRE, ALLER DEHORS (AVEC OU SANS AIDE) ET N'EST PAS EN CAPACITE (PHYSIQUE OU PSYCHIQUE) D'AGIR	22
2.1 <i>Effets sur la question de l'enfermement de l'accès à un jardin, à un espace végétalisé sans aménagement spécifique, à la nature pour la personne malade</i>	22
2.1.1 <i>Définition d'un jardin, d'un espace végétalisé, de la nature</i>	22
2.1.2 <i>Effets observés</i>	22

2.1.3 Pourquoi ces effets ? que se passe-t-il ? quelles théories pourraient les expliquer ? quels mécanismes seraient mis en œuvre ?	25
2.2 Effets sur la question de l'enfermement de l'accès à un jardin de santé.....	27
2.2.1 Description d'un jardin de santé	27
2.2.2 quels autres effets observés.....	29
3. HYPOTHESE 3 : EFFETS DE SEANCES D'HORTITHERAPIE AVEC DES INTENTIONS THERAPEUTIQUES DEFINIES EN EQUIPE PLURIPROFESSIONNELLE INTEGREES DANS LE PROJET DE SOIN INDIVIDUALISE LORSQUE LA PERSONNE PEUT SORTIR DE SA CHAMBRE, PEUT ALLER DEHORS (AVEC OU SANS AIDE) ET EST EN CAPACITE (PHYSIQUE OU PSYCHIQUE) D'AGIR.....	30
3.1 « C'est quoi l'hortithérapie », suite : en quoi est-ce une intervention non médicamenteuse ?.....	30
3.2 Effets observés spécifiques lors des séances	30
PARTIE 3. QUELS BENEFICES INDIRECTS/ASSOCIES DE CES JARDINS DE SANTE ET DES SEANCES D'HORTITHERAPIE ? QUELLES OPPORTUNITES ET LIMITES A LEUR DEVELOPPEMENT DANS LES INSTITUTIONS SANITAIRES ET MEDICO-SOCIALES?	32
1. LE JARDIN DE SANTE COMME MAILLON D'UN SYSTEME	32
2. BENEFICES INDIRECTS ET ASSOCIES	33
2.1 sur le système de santé.....	33
2.1.1 impact sur les coûts en santé (diminution de prise médicamenteuses par exemple, DMS plus courte)	34
2.1.2 impact sur la QVT des soignants (question de l'absentéisme – prévention au burn out des soignants -notion d'hôpital magnétique..)	34
2.1.3 impact sur la santé des aidants	36
2.2 sur l'environnement	36
2.2.1 notion de Onehealth	36
2.2.2 impact sur la biodiversité	37
2.2.3 impact sur le réchauffement climatique	37
2.3 sur la santé et l'environnement.....	37
3. FORCES-OPPORTUNITES ET LIMITES AU DEVELOPPEMENT DES JARDIN DE SANTE, DE L'HORTITHERAPIE DANS LES INSTITUTIONS SANITAIRES ET MEDICO-SOCIALES	38
3.1 forces-opportunités	38
3.2 limites.....	39
CONCLUSION.....	41

INTRODUCTION

En 2020 j'ai créé avec des amis, l'association 'Les Petites Bulles Vertes' dont le but est de faire connaître et développer les jardins de santé en conduisant différents type d'actions. Depuis cette même année, j'anime des ateliers jardin en unités protégées Alzheimer et en Etablissement d'Hébergement pour Personne Agée Dépendante (EHPAD). Au cours de mon parcours de soignante en qualité de manipulateur en radiologie et de cadre de santé hospitalier, j'ai souvent entendu des personnes atteintes de différentes maladies, tant physiques que mentales, prononcer le mot 'enfermement', qu'elles soient prises en charge en institutions sanitaires ou médico-sociales, dans des unités protégées ou d'autres unités et services de soin. J'ai trouvé ce mot fort, violent à ce point que j'ai éprouvé le besoin de m'y intéresser de plus près et notamment, de rechercher quels effets pourraient avoir un jardin de santé et l'hortithérapie sur la question de l'enfermement.

Dès l'annonce de la maladie, après la phase de sidération, arrive une série de réactions psychologiques naturelles comme le déni, la colère, etc. A ce moment précis, dans le processus d'acceptation de la maladie par la personne malade apparaît très souvent cette notion d'enfermement spatial, physique, psychique. Il est à noter qu'il n'y a pas toujours d'annonce à proprement dit : notamment pour l'entrée en EHPAD, on parle plus souvent d'une admission suite à un déclin lié à l'avancée dans l'âge.

Coexistent des formes d'enfermement réels, perçus, représentés : la personne touchée par la maladie se sent enfermée dans sa maladie, prisonnière de son corps malade ; elle est hospitalisée dans une chambre seule, elle est admise dans une 'unité protégée' etc. Pour des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, une unité protégée vise à offrir un espace sécurisant et rassurant. Pour autant, les peurs et angoisses peuvent demeurer. Elles existent aussi chez le patient en chambre seule, type soins palliatifs par exemple, où la personne a besoin de calme et présente une fatigabilité extrême. Elles apparaissent aussi parfois chez la jeune femme pour laquelle on vient de découvrir un cancer du sein qui voit ses projets s'effondrer et son avenir devenir incertain.

Alors, en quoi un jardin, la nature et plus spécifiquement un jardin de santé et l'hortithérapie pourraient intervenir sur la question de l'enfermement ? Le jardin de santé, pour les personnes fragilisées par la maladie et victimes d'enfermement, est un besoin initial fondamental que ce soit en institution sanitaire, médico-sociale ou dans la cité, complémentaire de toute prise en soin ; c'est ce qui sera décrit dans les écrits à suivre.

Pour ma part, je vais m'intéresser à ce besoin uniquement en institution sanitaire et médico-sociale.

Pour conduire ce travail de réflexion, j'ai décidé de me baser sur une revue non exhaustive de littérature compte tenu du délai de travail de cinq mois relatif à la durée du Diplôme Universitaire (DU) Santé et Jardin, Prendre soin par la relation à la nature du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de St Etienne. Par ailleurs, mon champ exploratoire étant les institutions sanitaires et médico-sociales, étant donné la tension

qui y règne actuellement du fait essentiellement du manque de personnel soignant, je ne voulais pas leur ajouter de charge de travail en les contraignant à répondre à des questionnaires et des entretiens.

La bibliographie spécifique sur le sujet des effets des jardins de santé et de l'hortithérapie sur la question de l'enfermement étant peu fournie, j'envisage ce travail comme une piste de réflexion à partir de déductions qui me sont propres et seraient à conforter avec des études à conduire sur le sujet.

Dans une première partie, je vais m'attacher à décrire et comprendre de quoi on parle lorsqu'on évoque la question de l'enfermement pour une personne touchée par la maladie en institution sanitaire et médico-sociale ; quelles pourraient en être les causes et les conséquences.

Ensuite, dans une seconde partie, j'aborderai différentes hypothèses selon lesquelles un jardin, la nature, un jardin de santé et l'hortithérapie auraient des effets sur la question de l'enfermement de la personne malade en institution.

Enfin, dans une troisième partie, j'évoquerai des effets aussi nommés bénéfiques indirects possibles d'un jardin de santé sur le système de santé, l'environnement et la santé des aidants de la personne malade.

Le but de ce travail correspond à un besoin personnel de mieux comprendre 'les jardiniers' que j'accompagne en séances d'ateliers jardin en institutions. Il exprime aussi l'espoir et l'envie que cela puisse aboutir à un travail de recherche qui vérifierait la problématique que je soulève.

PARTIE 1. Enfermement physique et/ou ressenti chez la personne malade en institutions sanitaires et médico-sociales

J'essaie de me changer les idées en lisant mais je ne parviens pas à me concentrer. En chambre stérile, dès qu'on rêve un peu, ça pique les yeux. Surtout quand on ne sait ni quand, ni comment on en sort. Ma seule possibilité de résister, c'est d'écrire. L'urgence fait pousser des graines de livres en moi. Je les arrose toutes et m'applique à penser que je vais trouver mon haricot magique pour crever le plafond de l'hôpital¹. (Malzieu, 2016, p99)

1. quel constat ? pourquoi parler d'enfermement ?

1.1 description

L'enfermement est un sujet complexe qui implique de nombreux mécanismes. Pour comprendre en quoi le jardin, la nature, et plus précisément le jardin de santé et l'hortithérapie pourraient agir sur cette question-là, je propose de décortiquer finement ce terme comme un mécanicien pourrait démonter un pot d'échappement depuis une vision macroscopique vers une représentation microscopique.

« Quiconque fait l'expérience d'une visite à un proche, ou d'un séjour à l'hôpital s'expose à une déstabilisation engendrée par une confusion de sensations et de sentiments contradictoires dès le franchissement du seuil ² » écrit Catherine Korman Delagrangre. La 'spatialisation' de l'hôpital, comme elle le cite :

pourrait favoriser une plus fine compréhension de l'impact de celui-ci sur le profane, sur les notions d'espace et d'enfermement renvoyant à l'obscurité et la privation de liberté et soutenir alors, telle une nécessité absolue et systématique un regard et une attention accrue sur l'état d'extrême fragilité et de vulnérabilité qui accompagne désormais le malade et qui surgit dès le franchissement du seuil de cette institution³.

Tatiana Theys écrit même :

L'hôpital, depuis l'âge classique, s'est érigé en enclave urbaine, en lieu de l'enfermement. Progressivement et de plus en plus, l'hôpital a tourné le dos à la ville. Depuis une vingtaine d'années les pouvoirs publics ont investi, sans grands résultats, des sommes considérables dans les réseaux ville-hôpital, avec l'espoir de faire tomber les murs de l'hôpital et fluidifier les échanges entre ces deux entités qui ne se regardent pas⁴.

Pour encore mieux cerner le sujet, je précise qu'il existe au sein même des institutions sanitaires et médico-sociales des unités dites fermées et protégées. Ces unités, somme toutes fermées à clé ou à l'aide d'un digicode, sont en hôpital psychiatrique appelées unités fermées. Elles existent aussi en EHPAD et sont nommées Unités de Vie Protégées (UVP) anciennement appelées CANTOU : elles accueillent des

¹ Mathias Malzieu, « Journal d'un vampire en pyjama »

² Delagrangre Korman, C. (2020) « Digressions poético-phénoménologiques au sein de l'hôpital d'aujourd'hui »

³ Id

⁴ Theys Tatiana « Plaidoyer pour des terres hospitalières Le jardin, lisière vivante entre la ville et l'hôpital »

personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés maintenant dénommés maladie neurocognitive évolutive.

Dans ces deux cas, le but de 'l'enfermement' aussi parfois intitulé 'confinement' est de protéger les personnes malades d'elles-mêmes et de les placer dans un environnement sécurisant et contenant. La Haute Autorité de Santé (HAS) a établi une conférence de consensus en 2004 (mise à jour en 2006) d'où ont émergé des recommandations sur la notion de liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico sociaux et sur l'obligation de soins et de sécurité⁵.

Se distinguent alors au travers des précédentes descriptions plusieurs manières de voir l'enfermement dans ces structures : la personne malade fait la démarche volontaire de s'y rendre pour se faire soigner ; elle n'a pas conscience d'être malade et est admise en des lieux de soins fermés ou protégés dans le but d'être soignée ; elle n'est plus en capacité de rester chez elle et est admise dans un lieu de vie plus ou moins médicalisé en institution sanitaire ou médico-sociale afin d'assurer son bien-être global. Ces perceptions de l'enfermement peuvent correspondre à la vision d'un tiers vis-à-vis de ces lieux. Ce jugement est à bien différencier de celui de la personne malade elle-même. C'est à ce dernier que je vais m'attacher pour la suite de la discussion.

1.2 quelle analogie avec le confinement dans le contexte de crise sanitaire de la covid 19?

Pendant la crise sanitaire de la Covid19, beaucoup d'entre nous ont vécu de plein fouet comme un traumatisme le confinement à nos domiciles avec des restrictions de sortie comme le vivent déjà depuis longtemps parfois des personnes malades en institutions sanitaires et médico-sociales. Il nous a été donné d'expérimenter ce qu'elles vivent.

Je mentionne le terme de traumatisme car cet 'ordre sanitaire' nous a privé de la liberté d'aller et venir à notre gré, entre autre. C'est ce que décrivent Samantha Al Joboory, Florence Monello et Jean-Pierre Bouchard :

Le Président Macron déclare le pays en guerre contre la covid 19. Le lendemain, la population est placée en confinement...Les Français sont sidérés. Ils doivent soudainement affronter la peur : celle qu'eux ou leurs proches puissent tomber malades, celle de l'enfermement et de la restriction de liberté, celle de la précarité économique. Et surtout celle de l'inconnu⁶.

Ils notent aussi que « Chacun à son niveau vit la situation d'une manière singulière, en lien avec sa personnalité, son histoire, ses représentations, et ses propres vulnérabilités⁷. »

Puis, ils ajoutent que :

⁵ HAS « Conférence de consensus Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité 24 et 25 novembre 2004 Paris (ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille) »

⁶ Al Joboory Samantha a,b,c,d , Monello Florence e, Bouchard Jean-Pierre b,f, * « PSYCOVID-19, dispositif de soutien psychologique dans les champs de la sante' mentale, du somatique et du médico-social »

⁷ Id

Nos anciens, eux, sont victimes d'un isolement total. Représentant la catégorie la plus vulnérable, ils font l'objet de précautions particulières...Or il faut rappeler que le lien est un bénéfice médical, même si on l'oublie trop souvent. Il participe à la bonne santé de l'individu, à son équilibre et à son rétablissement. Victimes d'une réclusion censée les protéger, ces personnes ayant besoin de repères réguliers ne disposent plus de liens affectifs qui leur sont essentiels, ce qui est cause de dépressions, syndrome de glissement, troubles du comportement et à l'extrême, de crises suicidaires⁸.

Parallèlement, en EHPAD, les conséquences donnèrent lieu à un 'double enfermement' présenté par J. Messy comme 'moral et social'. Il écrit que :

Les premières mesures de confinement prises ont consisté essentiellement en l'interdiction des visites par les familles et par l'isolement des résidents dans leur chambre. Il en a résulté un double enfermement en particulier pour ceux atteints d'une maladie de type Alzheimer⁹.

Il explique que :

Le premier enfermement est social. Il en résulte moins de contacts physiques avec les autres résidents et également moins de contacts physiques avec la famille ou avec l'extérieur. D'où un sentiment d'abandon assurément renforcé pour les résidents en perte d'autonomie¹⁰.

Le second enfermement est « mental » d'après lui « créé lorsqu'il n'est pas déjà là à cause d'une pathologie de type Alzheimer¹¹.»

Dans le cas précis de cette maladie, il remarque qu' :

Après l'arrivée du coronavirus les mesures du confinement n'ont rien changé pour ces résidents atteints d'une pathologie type Alzheimer car le nombre de soignants n'a pas augmenté. Et, elles n'ont fait qu'accentuer le sentiment d'enfermement vécu par eux sauf peut-être pour les résidents qui sont parfaitement autonomes et dont la vie en établissement semble mieux adaptée à leur cas. Car ils sont bien vus des soignants, ils donnent peu de travail, et ils renvoient des images positives de la vieillesse. Les autres, perdus dans leurs repères, comme absents, mais dont la présence dérange, sont de plus en plus nombreux. Ce sont eux qui subissent ce double enfermement social, mental. La Covid n'a fait que renforcer et mettre davantage en lumière cet état¹².

Enfin, la privation d'accès à la nature pendant les périodes de confinement a révélé des attirances de l'être humain pour cette dernière. C'est ce qu'écrit Jérôme Pélissier dans sa préface : « Depuis la première édition de ce livre en 2017, un évènement majeur, la pandémie de la Covid 19, a modifié et interrogé de manière

⁸ **Al Joboory** Samantha a,b,c,d , **Monello** Florence e, **Bouchard** Jean-Pierre b,f, * « PSYCOVID-19, dispositif de soutien psychologique dans les champs de la sante' mentale, du somatique et du médico-social »

⁹ **Messy** J « La Covid : le double enfermement COVID-19 »

¹⁰ Id

¹¹ Id

¹² Id

particulièrement forte nos interactions avec la nature et les milieux naturels¹³. » (Pélissier,2022 , p7) Il précise que :

De nombreuses études ont déjà été publiées sur la question. Si quelques-unes se sont penchées sur l'augmentation du recours à ces espaces naturels dans une perspective consciente de prendre soin de soi, d'autres ont analysé les effets de certaines pratiques. Toutes, à l'image de celle concernant la santé mentale des étudiants, qui a montré l'effet des plantes et de la nature sur la réduction des troubles dépressifs et anxieux, pointent ce que l'on savait déjà mais de manière encore plus nette en cette période pathogène et anxiogène : les plantes, le jardinage, les espaces naturels, etc., prennent fortement soin de notre santé mentale et physique. Au point que des auteurs (Egerer, 2022) plaident pour que certaines pratiques (de jardinage, par exemple) soient promues et développées comme de véritables stratégie de santé publique¹⁴. (Pélissier,2022 , p7)

Le période de crise sanitaire de la Covid 19 a joué, semble-t-il, un rôle de révélateur de tendances jusqu'ici déjà observées.

1.3 contexte : en France, pays industrialisé, système de santé en grande souffrance, effondrement de la biodiversité, explosion des maladies chroniques, etc.

Il est intéressant de placer le sujet traité dans son contexte, en 2023.

Avant tout, notons que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a déclaré en 1946 que « la possession d'un meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain. » Cette même année, elle a donné la définition suivante de la santé : « Un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » Ces propos sont les socles des écrits qui vont suivre et que nous devons garder à l'esprit quelles que soient les situations.

En France, actuellement, les institutions sanitaires et médico-sociales vivent une crise sans précédent. Michel Sfez et Jacques Fabry écrivent en 2022 que « Notre système [de santé] autrefois tant loué connaît une crise profonde. Crise de confiance. Crise démographique, de recrutement et peut être de motivation. Crise de la logique territoriale avec des inégalités croissantes entre territoires ruraux et entre quartiers urbains¹⁵.»

En parallèle, nous vivons des bouleversements climatiques rapides qui mettent en avant la nécessité de protéger nos ressources telles que l'eau, la qualité de l'air et de notre terre agricole. En décembre 2019, Philippe Garigue alors président de la fondation Rovaltain et Marc Abadie président de CDC Biodiversité à cette date, nous font observer dans l'édito du numéro 19 intitulé 'BIODIV 2050' que :

¹³ Pélissier Jérôme, « Les nouveaux chemins de la santé – Jardins thérapeutiques et hortithérapie »

¹⁴ Id

¹⁵ Sfez, Michel ; Fabry, Jacques « Loi Kouchner, 20 ans après... »

Le changement climatique lié aux activités anthropiques est aujourd'hui avéré, et les bouleversements qu'il entraîne sont d'ores et déjà perceptibles : succession de records de chaleur, fonte des glaces émergées et dilatation thermique, acidification des océans, intensification des phénomènes extrêmes, etc¹⁶.

Ils mettent en lien directement le changement climatique avec la santé humaine en décrivant que cela se fait « via de nombreux canaux : stress thermique, contamination des eaux, malnutrition, risques sanitaires liés aux catastrophes, risques épidémiques, qualité de l'air, conséquences psychosociales dues aux évènements extrêmes, etc¹⁷.»

Ces mêmes auteurs ajoutent qu' : « Etant donné de multiples interactions entre la santé et la biodiversité, la dynamique d'effondrement de la biodiversité que nous vivons aujourd'hui entraîne une recrudescence des risques pour la santé humaine¹⁸.» Dans la tribune de ce même numéro, Le Dr Maria Neira, alors Directrice du Département de Santé Publique, déterminants sociaux et environnementaux de la santé à l'OMS écrivait que « Par exemple, la substitution des forêts primaires riches en biodiversité par des monocultures détruit les habitats et accroît les contacts entre humains et animaux, ce qui favorise l'émergence des maladies¹⁹.»

Pour étayer cet état des lieux, Danaecare²⁰, association stéphanoise française, observe que la dégradation globale de la relation humaine en santé a des impacts sur les Soignants (dépression / burn out / suicide, perte de sens de la profession, reconversion, conflit de valeur, moins de temps/moins d'écoute, erreur médicale), sur l'Organisation de la santé (augmentation de la consommation de médicaments, difficulté dans la prévention et l'accueil des politiques de santé, désertification médicale, relation patient/soignant peu ou non valorisée, augmentation des démarches administratives, manque de temps par patient), sur l'Economie (augmentation des coûts de la santé avec plus de prescriptions de médicaments, d'analyses et d'imageries, coût du turn over avec les arrêts maladie et le recours à l'interim) et sur les Patients (perte de confiance envers son soignant, moins de temps, moins d'échanges, relations conflictuelles avec une tendance à la judiciarisation, orientation vers les médecines parallèles et les médecines complémentaires).

2 définitions

2.1 Qu'est-ce qu'une personne malade ?

Dans le domaine des soins infirmiers et du soin en général, pour qualifier une personne malade on dit plutôt une personne touchée par la maladie ou atteinte de telle ou telle pathologie de manière à bien différencier le sujet lui-même de la maladie. Dans mon travail, j'ai choisi de parler de la personne malade pour simplifier les propos sans volonté de ma part d'assimiler le sujet à sa maladie. Donc, pourquoi s'attacher à vouloir

¹⁶ Mission Économie de la Biodiversité « Santé et Biodiversité : nécessité d'une approche commune » p7

¹⁷ Id

¹⁸ Id

¹⁹ Id p4

²⁰ Fondée par Julia Gudefin et André Simonnet en 2012, DanaeCare est une association loi 1901 née de leur expérience en tant que patient et du constat de la dégradation de la relation soignant/patient autant à l'échelle nationale qu'internationale. Cette constatation les a menée dans une douzaine de pays, poussés par la volonté de comprendre les mutations de la relation humaine en santé, en particulier la relation soignant/patient, et les impacts qu'elles engendrent sur le soignant, le patient et l'environnement dans lequel évolue cette relation.

donner une définition de la personne malade ? Tout simplement, parce que cela peut conduire à comprendre d'où pourrait émerger cette idée d'enfermement chez elle.

Le Larousse définit une personne comme « un Être humain sans distinction de sexe ». Cette personne peut être un nourrisson, un enfant, un adolescent, un adulte.

Ensuite, je vais donner une définition de la personne malade en notant bien que « L'expérience que le malade a de la maladie s'inscrit dans une biographie personnelle et donc unique²¹. » (Froment, 2001, p48)

Alain Froment propose la définition suivante :

Quand Leriche pose en 1951 la question *Qu'est-ce que la maladie ?*, il reconnaît d'emblée : « Nous n'y songeons guère et cependant, c'est un fait : il n'est pas facile d'en donner une définition ». Il repart de la définition bernardienne, selon laquelle « la maladie est une physiologie déviée ».....Il avoue son embarras pour définir la maladie et écrit « faut-il donc la définir en fonction du malade? La maladie, c'est ce qui gêne un homme, le diminue ou le menace, en somme un état de conscience²². (Froment, 2001, p28)

Il rapporte aussi que :

La maladie, selon Kay Toombs, est « ressentie fondamentalement comme une expérience globale de désordre, un désordre qui inclut la perturbation du corps-vécu (lived body), avec une perturbation simultanée du moi et du monde, et une altération de la relation entre le corps et le moi (manifestée par l'objectivation du corps et de l'aliénation du moi par rapport à son corps.) » Elle dégage des caractéristiques typiques de cette expérience : perte de l'harmonie globale, perte de la certitude, perte de contrôle, perte de liberté d'agir, perte du monde familier²³. (Froment, 2001, p49)

Progressivement se dégagent alors les notions du corps, de l'esprit, du sujet, de l'objet. Martine Ruzniewski, psychologue clinicienne à l'Unité Mobile d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (UMASP) du groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, note que :

Toute souffrance implique la préexistence d'une autre souffrance secrète, fondamentale, fantasmatique et souvent antérieure à toute douleur physique. C'est celle de l'homme qui préexiste au malade, de l'homme non (encore) atteint, repéré ou catalogué dans son corps, volontairement hors d'atteinte et irrespectueux de l'unité de temps – désaveu implicite de sa propre mort – et de l'unité espace – refus de se vivre dans un monde à part, à l'écart des vivants, emmuré dans une geôle de détresse physique et humaine²⁴. (Ruzniewski, 2021, p7)

Rozenn Le Berre et Martin Dumont confortent ces notions en écrivant qu' :

²¹ Froment Alain, « MALADIE Donner un sens »

²² Id

²³ Id

²⁴ Ruzniewski Martine, « FACE A LA MALADIE GRAVE Patients familles soignants »

Il y a la maladie du corps, et celle du sujet, qui fait advenir le « sujet malade », le « sujet-qui-est-malade [Guillaume Le Blanc, « La vie psychique de la maladie », *Esprit*, 1, 2006, p109-122.] : les deux histoires ne coïncident pas exactement, ni dans leur commencement, ni dans leur fin. Corps-objet, chair suppliciée, victime coupable : la parole porte cette ambivalence, ce balancier qui, telle une torture, oscille si douloureusement entre ce qui advient de mon corps et ce que je suis en tant que sujet qui vit sa maladie²⁵. (Le Berre, Dumont, 2022, p21)

J'en viens alors maintenant à décrire succinctement ce que signifie le mot enfermement.

Littéralement, il est défini comme suit par Le Larousse : « action d'enfermer. Fait, pour quelqu'un d'être enfermé ». Au sens propre, 'enfermer' veut dire « mettre dans un lieu fermé, d'où il n'est pas possible de sortir » et au sens figuré « confiner dans un rôle, une fonction, une situation, une attitude. » Paul Béraud, Ivana Belouin et Delphine Carka, psychologues cliniciens au Centre Hospitalier (CH) du Vinatier à Lyon, France, écrivent que :

L'enfermement désigne le fait d'enfermer (quelqu'un ou quelque chose) ou d'être enfermé [...] cette définition limite donc un espace clos dans lequel l'objet ou la personne est retenu, contenu, parfois même par la contention, contre son gré, mais aussi afin de mieux la comprendre²⁶.

Ainsi, par déformation, tout ce qui s'érige comme des murs enferme. Ces murs peuvent être les murs de l'hôpital, ceux de la chambre de l'hôpital, de l'UVP ou de l'unité fermée. Ils peuvent aussi être le corps et/ou l'esprit malade, la dépendance aux autres, l'absence ou la difficulté de communication, etc. ; c'est ce que je vais essayer de préciser dans les points suivants.

2.2 enfermement physique de la personne malade

Le premier type d'enfermement de la personne malade en institutions sanitaires et médico-sociales est l'enfermement physique du fait de l'architecture et de la configuration matérielle. Il est question de l'espace physique.

Alain de Brocca décrit l'hôpital de la façon suivante : « Si l'hôpital est un lieu de soins incontournable, c'est aussi une étrange contrée, où le temps et l'espace sont éclatés et où les personnes soignées peuvent se sentir en exil²⁷. » (de Brocca, 2016, p110)

Et pour montrer à quel point cet enfermement peut s'avérer pesant, Sue Stuart-Smith en parlant d'une enquête en vue de créer un jardin rapporte qu' « Une consultation préliminaire avait révélé que le souhait le plus vif des patients était de s'échapper de l'environnement hospitalier²⁸. » (Sue Stuart, 2020, p290)

²⁵ Le Berre Rozenn et Dumont Martin, « Dire la maladie »

²⁶ Béraud Paul, Belouin Ivana et Carka Delphine, « Quelles pratiques cliniques autour de l'enfermement »

²⁷ de Brocca Alain, « SOIGNER AU RYTHME DU PATIENT. Les temporalités du soin au XXI^e siècle. »

²⁸ Stuart-Smith Sue « L'équilibre du jardinier – Renouer avec la nature dans le monde moderne »

Il existe des unités fermées spécialisées en hôpital psychiatrique qui :

accueillent les patients les plus durs à prendre en charge, ceux qui sont résistants aux traitements, qui mettent les équipes soignantes en situation d'échec, qui n'ont plus leur place en service de soins classique ou encore qui nécessite un enfermement strict durant leur hospitalisation²⁹.

Parmi les témoignages, il y a celui d'un patient, pilote d'avion admis en chambre stérile en unité de greffe rapporté par Diane Ibled, la psychologue clinicienne : « J'avais été appelée « en urgence » le lendemain de son arrivée. Il menaçait de se pendre avec les fils de la télévision et proférait qu'il ne supporterait pas de rester enfermé dans ce qui lui apparaissait être un cercueil³⁰.»

2.3 enfermement ressenti de la personne malade

Paul Béraud, Ivana Belouin et Delphine Carka écrivent que « L'enfermement n'est pas vécu uniquement dans l'espace physique, mais touche différentes sphères de la personne. A un niveau psychopathologique la maladie constitue également un véritable enfermement et qui peut déboucher sur le handicap³¹.» Ils parlent aussi d'enfermement social.

Alain de Brocca écrit que :

La personne malade se sent prisonnière en quelque sorte de son lien au monde. Elle dépend alors particulièrement d'autrui pour subvenir à ses besoins et pour trouver la parade à la maladie voire pour être accompagnée jusqu'à la mort. La personne découvre qu'elle n'existe que sous le regard et par la grâce de l'autre pour donner un sens à sa vie, c'est-à-dire pouvoir se dire au présent, entre un passé qui fonde sa raison d'être et un avenir qui est à construire entre destinée et destination³². (de Brocca,2016 ,p17)

De ces propos apparait l'idée de dépendance à autrui de la personne malade.

Il est aussi question du rapport au temps, à l'espace et à la liberté d'aller et venir.

En cas de maladie chronique, le malade est souvent enfermé dans des limites temporelles et spatiales majeures. L'exemple de l'insuffisance rénale est parlant. Le patient est généralement obligé d'aller trois fois par semaine à ses séances d'hémodialyse. Il est toujours accueilli dans le même service, ...mais il ne peut donc pas aller où il veut, et comme il le veut³³.(de Brocca, 2016,p106)

Au sujet de l'enfant malade, Anne Ribes dit que « Prendre son envol, prendre conscience de l'espace, être un avec l'espace. Un enfant malade est un enfant étriqué, emprisonné dans sa maladie. Il faut le sortir de son monde, pour le faire venir dans notre monde³⁴.» (Ribes, 2006, p55)

²⁹ Van den Berg, A.E. et Custers M.H., « Gardening promotes neuroendocrine and affective restoration from stress » p17

³⁰ Ibled Diane Logiques et paradoxes d'un « traumatisme à usage thérapeutique » : l'isolement protecteur en unité de greffe p 132

³¹ Béraud Paul, Belouin Ivana et Carka Delphine, « Quelles pratiques cliniques autour de l'enfermement » p17

³² de Brocca Alain « SOIGNER AU RYTHME DU PATIENT. Les temporalités du soin au XXI ème siècle. »

³³ Id

³⁴ Ribes Anne « Toucher la terre – Jardiner avec ceux qui souffrent »

3. quelles causes possibles (en lien direct avec la maladie) - étiologies

3.1 Absence de stimulations sensorielles

Paul Béraud, Ivana Belouin et Delphine Carka décrivent que « l' hospitalisation priver les sens de tout ce que dehors nous propose : Champ visuel réduit, palettes olfactives et auditives limitées. Ces bâtiment renferment toujours les mêmes odeurs, les mêmes bruits³⁵.»

Les citations suivantes prolongent cette observation.

Contrairement aux prisonniers qui ont le droit de passer tous les jours un moment à l'extérieur, les patients hospitalisés, même pour une longue durée, ne peuvent pas aller dehors. Pourtant l'air frais et la lumière du jour, qui sont bons pour la santé mentale, sont aussi, d'après des recherches récentes, « des antibiotiques oubliés » : les chambres d'hôpitaux lumineuses et aérées permettent des séjours plus courts [Beauchemin K.M. et Kays P., « Sunny hospital rooms expedite recovery from severe and refractory depressions », *Journal of Affective Disorders*, 40 (1-2), 1996, p49-51 ; en ligne doi : 10.1016/0165-0327, 96)00040-7] et de moindres taux d'infection³⁶. (Sue Stuart, 2020, p280)

Oliver Sacks a décrit sa propre expérience dans *A Leg to Stand On* : [...] Jour après jour il fait la chronique du confinement et des privations sensorielles subis à l'hôpital après un accident de la jambe gauche. Coupé du monde extérieur pendant trois semaines dans une chambre sans fenêtre, il se sent rapetisser³⁷. (Sue Stuart, 2020, p292)

3.2 la peur

La peur est une émotion qui peut prendre naissance chez la personne malade dès lors qu'elle apprend qu'elle est porteuse d'une maladie et qu'elle est admise dans une institution : peur de la mort, peur de la perte de sa vie d'avant, peur de souffrir, peur du regard des autres, etc. Cette émotion est souvent à l'origine des sentiments d'angoisse et de stress qui créent ou majorent ainsi le sentiment d'enfermement.

3.3 Communication : impossible ou altérée

Anne Ribes, infirmière jardinière, pionnière dans ce domaine en France, rédige que :

Parmi les choses qui sont difficiles à affronter : la manifestation de la souffrance chez les enfants autistes. C'est la cause et le résultat d'un enfermement dans une incommunication avec eux-mêmes comme avec autrui. Qu'est-ce que l'autisme : littéralement soi *isme* ; c'est un enfermement dans un ego souffrant qui ne peut pas échapper à lui-même, qui bloque tout passage au-dessus de soi³⁸. (Ribes, 2006, p46)

³⁵ Béraud Paul, Belouin Ivana et Carka Delphine, « Quelles pratiques cliniques autour de l'enfermement » p18

³⁶ Stuart-Smith Sue « L'équilibre du jardinier – Renouer avec la nature dans le monde moderne »

³⁷ Id

³⁸ Ribes Anne « Toucher la terre – Jardiner avec ceux qui souffrent »

Dans sa thèse intitulée ‘ Notion d’empêchement ou d’enfermement psychique des personnes touchées par un trouble mental en post-hospitalisation au Togo’, Têtouhêwa Boukilinam Kawaka présente le schéma tout à fait intéressant de Grinscpoun M.F. (2019) et en fait la synthèse suivante :

La maladie est vécue, même représentée comme un obstacle frustrant. Plus celui-ci dure, qu’il crée des tensions internes (l’angoisse d’abandon). Ce qui entraîne le sentiment d’impuissance. Le moi, assailli de toute part, est inhibé, impliquant une impossibilité de communiquer avec soi et les autres (incommunicabilité). Malgré les bons traitements médicaux reçus, et surtout de la bonne évolution clinique, le moi continue sa déchéance dans l’enfermement, car le sujet éprouve un sentiment de différence. Parfois celui-ci est soutenu dans le regard de l’autre qui bloque le sujet malgré la nécessité d’émancipation. Ce qui va se traduire par un acheminement vers l’angoisse d’abandon mais cette fois-ci beaucoup plus poussée. Cela rend la souffrance inaudible, ramenant ainsi le sujet à la phase d’obstacle frustrant³⁹.

4. quelles conséquences sur la santé ?

4.1 sur la santé physique

La personne malade qui souffre d’enfermement peut perdre l’appétit, l’envie de s’alimenter suffisamment, l’envie de marcher, se déplacer, se lever avec des conséquences directes sur sa santé physique : la personne perd du poids et selon la quantité de poids perdue peut se dégrader plus vite ; la personne ne se lève plus et de ce fait, on peut observer selon la durée sans exercice, une fonte de la masse musculaire etc.

4.2 sur la santé mentale

4.2.1 Syndrome de déprivation sensorielle

Ce syndrome nous a été présenté par le Docteur Th Rivasseau Jonveaux le 3 mars 2023 au sujet des personnes atteintes de maladies neurocognitives évolutives. Il peut avoir pour cause le peu de stimulations sensorielles dans les bâtiments de l’hôpital. Il peut se traduire alors par une asthénie, une anxiété, une humeur dépressive, des troubles psycho comportementaux et une altération de l’image du corps et de sa position dans l’espace. Ses propos s’appuient sur une étude menée en 2015 nommée : ‘Les fonctions sensorielles et la maladie d’Alzheimer’⁴⁰.

4.2.2 Altération de la conscience de soi

C’est ce que décrit le Dr Th Jonveaux Rivasseau : elle a pu étudier que l’enfermement réel ou perçu peut altérer la conscience de soi. (Thèse JAZ Self)

³⁹ Boukilinam Kawaka Têtouhêwa « Notion d’empêchement ou d’enfermement psychique des personnes touchées par un trouble mental en post-hospitalisation au Togo » p69

⁴⁰ Kenigsberg P-A, Aquino J-P, Berard A, et al. Les fonctions sensorielles et la maladie d’Alzheimer : une approche multidisciplinaire.

4.2.3 Atteintes cognitives (attention, langage-communication, mémoire, orientation temps-espace, savoirs faire moteur, capacités exécutives)

Paul Béraud, Ivana Belouin et Delphine Carka affirment que l'enfermement provoque la perte du niveau intellectuel.

En ces lieux [unités fermées spécialisées], le cerveau n'est plus stimulé par toute la diversité des actions que propose l'extérieur et qui le sollicite de manière automatique (conduite d'automobile, entretien d'un foyer...). Les patients se retrouvent alors dans une forme d'inertie, de routine qui peut altérer leur fonctionnement cognitif⁴¹.

Au sujet de certains patients en chambre stérile à l'hôpital (dans un service de transplantation médullaire), Diane Ibled, psychologue clinicienne, service d'hématologie, clinique du Pr Leblond, GH Pitié-Salpêtrière (75), écrit que :

Pour certains patient - ceux sans doute dont les assises imaginaires et subjectives sont les plus précaires – ce sentiment d'enfermement associé à la toxicité des traitements et aux intrusions itératives pratiquées dans leur corps peut faire le lit d'une régression vertigineuse et donner lieu à une confusion extrême abrasant les limites entre fantasme et réalité⁴².

- 'déformation des notions de temps et d'espace'

Au sujet de l'hôpital psychiatrique, Arnaud Béal, Sylvie Daniel le décrivent comme un 'nouvel espace-temps [qui] apparait comme antinomique à bien des égards avec ce qui est familier pour les personnes⁴³.'

- 'difficultés attentionnelles' décrites par le Dr Th Rivasseau-Jonveaux

4.2.4 'fatigue psychique' – 'dévalorisation de soi / dépréciation de soi / mauvaise estime de soi' / perte d'estime de soi

L'enfermement physique et ressenti chez la personne malade en institution peut conduire à une fatigue psychique intense et à une déformation de l'image de soi. Cette déformation peut être une dévalorisation de soi, une mauvaise estime de soi ou la perte de l'estime de soi. Dans tous les cas, ces perceptions de la personne malade sont à prendre en considération autant que la maladie à traiter. Les conditions de rétablissement ou d'acceptation de la maladie par la personne malade sont déterminantes lorsque l'état psychique de la personne est favorable.

4.2.5 Souffrance / Stress / Angoisses

Ces effets ont été cités plus haut comme lorsque Anne Ribes parle des enfants autistes qui à défaut de pouvoir communiquer manifestent de la souffrance et de l'angoisse par des attitudes destructrices envers eux-mêmes ou des accès de colère.

⁴¹ Béraud Paul, Belouin Ivana et Carka Delphine, « Quelles pratiques cliniques autour de l'enfermement » p19

⁴² Ibled Diane Logiques et paradoxes d'un « traumatisme à usage thérapeutique » : l'isolement protecteur en unité de greffe p130

⁴³ Béal Arnaud, Daniel Sylvie. Regards croisés sur l'enfermement en psychiatrie. " L'internement c'est l'enfermement, mais l'enfermement ce n'est pas l'enfermement "

En reprenant les propos rapportés de l'ancien pilote d'avion en chambre d'isolement en unité de greffe, Diane Iblid complète en écrivant : « Personne ne comprenait à quel point il souffrait moralement, mieux valait mourir ⁴⁴. »

4.2.6 Sécurité / Danger – Désir de liberté

Maeva, hospitalisée en psychiatrie, « pense que quand tu es enfermée, « *tu veux juste sortir* ». Un désir de liberté tellement puissant qui pourrait conduire, à l'extrême à l'idée de « *tout plaquer* ⁴⁵. »

L'enfermement physique en UVP est pensé pour permettre un cadre architectural contenant et donc apporter un sentiment de sécurité aux personnes souffrant de troubles cognitifs importants, de troubles du comportement qui conduisent parfois à des fugues, etc. Ces derniers sont peu enclins à livrer leur pensée sur ce point. Toutefois, il est observé que l'agitation y est modérée par rapport à un lieu ouvert, sans limite.

A l'inverse, selon son état de conscience de son état, être enfermé dans sa chambre et dans son corps malade peut entraîner un sentiment de danger chez la personne malade en institution sanitaire et médico-sociale.

4.3 sur la santé sociale : 'Création d'une dépendance' à autrui - Perte d'identité / Perte de son image sociale / Dépersonnalisation / Perte de son intimité / infantilisation

J'ai remarqué que l'idée de la dépendance est très profondément liée à la notion de perte d'identité, etc.

Diane Iblid décrit, à propos de la personne malade en unité de greffe, que :

ce que pouvait avoir de véritablement effractant et subversif pour le sujet que : - d'être enfermé, confiné dans un espace réduit sans aucune possibilité d'intimité (même pour utiliser la chaise percée), sans pouvoir se soustraire au regard de l'autre, sous peine d'être plongé dans l'obscurité, - de se trouver privé de ses repères familiers, coupé de ses semblables par une paroi de verre excluant tout contact physique ⁴⁶.

Maeva, hospitalisée en psychiatrie « raconte les pertes de son « image » sociale et de la dépersonnalisation produit par l'enfermement en psychiatrie ⁴⁷. » Les auteurs complètent en écrivant plus loin que « Cette homogénéisation des vies qui enferme les sujets dans un tout qui paraît identique et les dépersonnalise [...] ce sentiment de dépersonnalisation se joue également dans le vécu d'une perte de son intimité ⁴⁸. »

Ils écrivent aussi que :

cet enfermement [en psychiatrie] signifie être obligée d'être malade. [...] il y a alors le sentiment d'être enfermé dans, réduit à cette identité de malade. [...] Accepter cette identité demande du temps

⁴⁴ **Iblid** Diane Logiques et paradoxes d'un « traumatisme à usage thérapeutique » : l'isolement protecteur en unité de greffe p132

⁴⁵ **Béal** Arnaud, **Daniel** Sylvie. Regards croisés sur l'enfermement en psychiatrie. « L'internement c'est l'enfermement, mais l'enfermement ce n'est pas l'enfermement »

⁴⁶ **Iblid** Diane Logiques et paradoxes d'un « traumatisme à usage thérapeutique » : l'isolement protecteur en unité de greffe p127

⁴⁷ **Béal** Arnaud, **Daniel** Sylvie. Regards croisés sur l'enfermement en psychiatrie. « L'internement c'est l'enfermement, mais l'enfermement ce n'est pas l'enfermement »

⁴⁸ Id

et des moments où l'on pourrait s'en défaire [...] cette réduction à l'identité de malade provoque une tension chez les sujets⁴⁹.

Et enfin, ils décrivent aussi, toujours dans la situation de la personne hospitalisée en psychiatrie : « C'est notamment une discipline qui va s'imposer aux sujets, associés à un sentiment d'infantilisation, et de délégitimation de ses capacités à décider et à agir par et pour soi-même⁵⁰. »

Indéniablement, la santé mentale a un effet sur la santé physique qui a un effet sur la santé sociale. C'est une boucle inextricable. Les caractériser permet toutefois d'affiner nos compréhensions du sujet.

Souvent, dans ce que je viens de citer, nous pouvons remarquer que les causes et les conséquences possibles sur la notion de l'enfermement sont très subtilement liées.

J'ai essayé de décrire l'enfermement de manière détaillée afin que le lecteur puisse se projeter et en ressentir les effets. Et indirectement, lui faire percevoir ce besoin de liberté, d'un bol d'air, d'être rattaché à quelque chose de vivant qui le ramènerait à lui-même.

Ainsi, ces constats, observations me conduisent à m'interroger sur une manière possible d'agir sur cette question-là. Or, pourquoi? Dans l'objectif d'aider ces personnes à vivre avec la maladie et pourquoi pas de la vivre mieux ? Et parce que « la possession d'un meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain. » comme l'a déclaré l'OMS en 1946.

Mon champ exploratoire va alors se porter sur la problématique suivante : En quoi la vue d'un jardin, de nature, la présence d'un jardin et plus spécifiquement d'un jardin de santé ainsi que des séances d'hortithérapie en institutions sanitaires et médico-sociales pourraient jouer un rôle sur la question de l'enfermement physique et/ou ressenti des personnes malades? Quels autres effets cela peut apporter à leur santé ? Quels sont les bénéfices indirects sur le système de santé, les professionnels du soin, les aidants et pour l'environnement ?

⁴⁹ Béal Arnaud, Daniel Sylvie. Regards croisés sur l'enfermement en psychiatrie. " L'internement c'est l'enfermement, mais l'enfermement ce n'est pas l'enfermement "

⁵⁰ Id

PARTIE 2. En quoi un jardin, plus spécifiquement un jardin de santé avec des séances d'hortithérapie en institutions sanitaires et médico-sociales, peuvent avoir des effets sur la question de l'enfermement ? Du témoignage à la preuve scientifique.

J'ai élaboré trois hypothèses en fonction du degré de dépendances physiques, psychiques et de conscience d'une personne malade en institutions sanitaires et médico-sociales. Je tiens à noter qu'il y a plusieurs manières de mesurer le degré de dépendances d'une personne aussi nommées déficiences, handicaps ou pénalités qui ne seront pas aborder dans ce travail.

Je choisis alors de l'aborder de la manière suivante : 1/ La personne malade ne peut pas sortir de sa chambre et elle est consciente 2/ Elle peut sortir de sa chambre, aller dehors (avec ou sans aide) mais n'est pas en capacité d'agir 3/ La personne malade peut sortir de sa chambre, peut aller dehors et est en capacité d'agir.

La conscience telle que je la cite ici s'applique lorsque la personne malade est réveillée, même si tous les sens (ouïe, toucher, goût, vue, odorat) ne sont pas fonctionnels.

1. Hypothèse 1 : Effets sur la question de l'enfermement de la vue d'un jardin, de la nature et/ou de l'hortithérapie pour la personne malade confinée dans sa chambre: Enfermement physique strict.

1.1 Effets de la question de l'enfermement de la vue d'un jardin, de la nature, de la lumière naturelle sur la personne malade confinée dans sa chambre :

Sylvain Tesson a écrit alors qu'il était cloué au lit dans sa chambre d'hôpital, polytraumatisé à la suite d'une chute :

La médecine de fine pointe, la sollicitude des infirmières, l'amour de mes proches, la lecture de Villon-le-punk, tout cela m'avait soigné. Il y avait surtout eu la sainteté d'un être venu chaque jour à mon chevet, comme si les hommes de mon espèce méritaient des fidélités de bête. Un arbre par la fenêtre m'avait insufflé sa joie vibrante⁵¹. (Tesson, 2016, p 17)

Son expérience vérifie pleinement l'étude conduite en 1984 par Roger Ulrich maintes fois citées. « Il y rapporte, pour la première fois, que les personnes hospitalisées dont la fenêtre donne sur un parc arboré guérissent plus vite et avec moins d'antidouleurs que ceux dont la fenêtre ouvre sur un mur⁵².» (d'Erm, 2019, p 61) Dans ce cas, il n'est pas à proprement écrit que la vue de nature agit sur la question de l'enfermement. Toutefois, comme nous l'avons vu en première partie, une des conséquences de l'enfermement de la personne malade est le stress. Par extrapolation, j'en déduis donc que l'effet sur la question qui m'occupe est avéré. L'apparition d'une émotion positive dans un contexte de stress généré par l'enfermement pourrait être un levier pour conduire la personne malade à un rétablissement plus rapide.

⁵¹ Tesson Sylvain, « Sur les chemins noirs »

⁵² d'Erm Pascale « NATURA. Pourquoi la Nature nous soigne...et nous rend plus heureux »

Dans cette situation se pose bien sûr la question de la personne souffrant de cécité puisqu'elle n'a pas accès à cette stimulation sensorielle qu'est la vue. D'où l'intérêt dans ce cas précis de pouvoir mettre en place une séance d'hortithérapie au chevet de la personne malade, ce que j'évoquerai en 1.2.

Une autre étude sur des convalescents après une chirurgie cardiaque [Ulrich R.S. et al., « Effects of exposure to nature and abstract pictures on patients recovering from heart surgery », *Thirty-Third Meeting of the Society for Psychophysiological Research*, résumé in *Psychophysiology*, vol.XXX, 1993, p.7.] a révélé que l'art abstrait n'avait pas les vertus calmantes des images du monde nature ; une œuvre en particulier comportant des lignes droites et contribuant peut être à des sentiments de confinement ou d'enfermement était génératrice de stress⁵³. (Stuart-Smith, 2020, p283)

La vue sur des éléments de nature depuis la fenêtre d'une chambre d'hôpital (nature en mouvement, sensible au vent, à la pluie, à la lumière du jour, offrant des palettes de couleurs variées) ainsi que la vue sur des images du monde de nature (quand par exemple il n'y a pas de fenêtre dans la chambre mais aussi quand une personne est en salle de réveil, en imagerie médicale, dans le tunnel d'une Imagerie par Résonance Magnétique (IRM), dans le bunker en radiothérapie, chambre stérile, etc.) permettraient de diminuer le sentiment d'enfermement vécu chez la personne malade enfermée dans un lieu clos.

Pour finir, dans les 300 recommandations pour les structures et organisation des unités de réanimation, il est noté en R106 que « toutes les chambres doivent recevoir de la lumière naturelle ». Pour compléter, en R107, il est précisé qu' « il est souhaitable que les patients puissent disposer depuis leur lit d'une vue sur l'extérieur (conférence de consensus) ». Ces recommandations de 2012 illustrent la prise de conscience de l'importance de l''extérieur' pour le confort et le traitement en réanimation alors même que le pronostic vital est engagé et que certains patients sont endormis⁵⁴.

1.2 Effets de séances d'hortithérapie au chevet de la personne malade confinée dans sa chambre :

Comment faire pour animer des activités horticoles en unités fermées ou dans des chambres lorsque les personnes touchées par une maladie ne peuvent en sortir du fait de leurs pathologies (troubles psychiatriques, maladie neurodégénératives, troubles cognitifs majeurs, multi pathologies cancéreuses en phase terminale) quel que soit leur âge?

1.2.1 Qu'est-ce que l'hortithérapie ?

L'hortithérapie est [donc] un processus par lequel les plantes, le jardinage et l'empathie naturelle pour la nature sont utilisés au sein de programmes de prévention, de réadaptation ou de stimulation sensorielle, plus généralement d'accompagnement au soin, conçus et conduits par des professionnels

⁵³ Stuart-Smith Sue « L'équilibre du jardinier – Renouer avec la nature dans le monde moderne »

⁵⁴ Structures et organisation des unités de réanimation : 300 recommandations

[Simson S. P., Straus M. C. (dir) [1998]. *Horticulture As Therapy : Principles and Practice*, The Haworth, Press, Inc., New York, 478p.]⁵⁵ (Richard, 2011, p81)

L'American Horticultural Therapy Association (AHTA) donne la définition suivante : « L'hortithérapie consiste à utiliser les plantes et le végétal comme médiation thérapeutique sous la direction d'un professionnel formé à cette pratique pour atteindre des objectifs précis adaptés aux besoins du participant. » En 2017, un des premiers français à en donner une définition s'appelle Jérôme Pélissier :

L'utilisation, s'inscrivant dans la durée, du jardin, du jardinage et des relations avec la nature, en vue d'améliorer son état (pourrait-on dire son être-à-soi, son être-aux-autres, son être-au-monde ?) et sa santé (incluant donc les dimensions bien-être, équilibre, capacité à prendre-soin de soi,...) avec l'aide d'un ou de plusieurs professionnels qualifiés (ayant donc les connaissances et la capacité pour).

Enfin, la toute jeune Fédération Française des Jardins Nature et Santé créée en 2019 (FFJNS) en a donné la définition ci-dessous le 7 mars dernier :

Acte thérapeutique holistique, s'inscrivant dans la durée, qui utilise le jardin, le jardinage et les relations avec la nature, en vue de prévenir, maintenir ou améliorer la santé physique, mentale et sociale, accompagné d'un ou de plusieurs professionnels qualifiés.

La singularité de cette approche est citée par le Dr Sauvage, professeur honoraire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à Tours, en 2008 lors du premier symposium international 'Jardins et Santé' à Versailles :

Pourquoi cultiver des plantes plutôt que seulement tricoter ou faire des maquettes ? Les plantes et les personnes ont en commun le cours de l'existence, elles évoluent, elles changent, répondent aux soins et au climat, vivent et meurent. Ce trait biologique partagé permet un investissement émotionnel avec la plante. Chez les plus sévèrement atteints, c'est une relation qui peut avoir la signification d'un premier mouvement vers un autre être vivant.

En réalité, selon que j'anime une séance dedans ou dehors, dans un jardin ou avec les plantes et le végétal et en fonction des capacités observées chez les 'jardiniers' comme je les nomme, chacune de ces définitions peut trouver sa place.

Une séance au chevet de la personne malade exclut donc l'idée d'aller au jardin (qui se trouverait sur une terrasse ou dehors). Pour autant, il y a mille et une manières de 'faire entrer le jardin et la nature' dans la chambre avec l'idée suivante décrite par Anne Ribes que : « le principe actif de cette étrange thérapeutique [hortithérapie] réside précisément en la transformation du soigné en soignant⁵⁶. » (Ribes, 2006, p47)

⁵⁵ Richard Denis « Quand jardiner soigne - Initiation pratique aux jardins thérapeutiques »

⁵⁶ Ribes Anne « Toucher la terre – Jardiner avec ceux qui souffrent »

Dans ce cas précis, l'hortithérapeute est seul avec la personne malade incapable ou interdite de sortir de sa chambre. Denis Richard écrit qu'il :

peut exercer son art soit avec un seul patient, soit avec un groupe. La prise en charge individuelle permet un contact proche, personnalisé et s'adresse naturellement aux patients les plus atteints sur le plan somatique et/ou cognitif, comme aux patients alités ou confinés à domicile⁵⁷. (Richard, 2011, p85)

L'expression 'exercer son art' au sujet de cette pratique m'apparaît très juste. Elle exige de la créativité, de la flexibilité mixant connaissances du végétal et des sciences humaines, avec une habileté relationnelle telle celle attendue dans la relation de soin soignant soigné⁵⁸.

Les modalités techniques d'une séance au chevet de la personne malade sont évidemment toujours construites au cas par cas, comme toutes les séances d'hortithérapie. Pour ce qui me concerne, j'ai besoin d'évaluer par moi-même quelle est l'architecture de la chambre et d'avoir des données cliniques et sociales par l'équipe soignante au sujet de la personne malade alitée. Je fais donc les observations suivantes : Comment est configurée la chambre ? Où est le point d'eau si besoin ? Y a-t-il une fenêtre ? quelle est son orientation, sa luminosité ? Quelle est la vue depuis la fenêtre ? La fatigabilité physique et psychique de la personne malade alitée étant souvent importante, j'ai besoin de savoir si la personne a une pénalité sensorielle, des limitations physiques. Dans ces cas-là, les séances sont très courtes. La préparation est fondamentale pour permettre à la personne malade de passer un moment agréable, qui puisse avoir du sens pour elle ou en tout cas qui ne lui nuise pas, comme le disait Hippocrate. L'objectif est de rester au plus près de ce que la personne souhaite et peut faire afin de respecter son autonomie de décision.

1.2.2 Effets observés

Souvent, le premier effet observé et attendu est l'évasion psychique grâce à la stimulation sensorielle (remémoration d'évènements heureux, ou tristes).

Ensuite, apparaît aussi souvent la résurgence d'émotions qui détourne ainsi la personne malade de sa réalité physique et/ou psychique d'enfermement dans sa chambre, dans son corps et lui permettent une forme d'expression (verbale et/ou non verbale) qui fait partie du processus grâce au média végétal, tiers soignant. Pleurer, crier, rire, sourire, faire la grimace, toutes ces expressions sont salvatrices et nécessaires. Elles aussi enfermées dans cet être ont besoin d'être libérées pour peut-être laisser place à une sensation de bien-être, levier pour éventuellement permettre de mieux tolérer des traitements lourds?

Pour illustrer ces propos, je me souviens très bien de cette dame âgée en fin de vie, dans son lit, à l'hôpital qui dormait beaucoup. Lors d'une séance, je lui ai emmené des branches de romarin et de verveine. Elle était très fatiguée, gardait les yeux fermés. Elle parvenait toutefois à porter les végétaux à son nez. Dès lors

⁵⁷ Richard Denis « Quand jardiner soigne - Initiation pratique aux jardins thérapeutiques »

⁵⁸ Manoukian Alexandre, « Relation soignant soigné »

qu'elle sentit les parfums, elle ouvrit les yeux, se mit à sourire, à me parler du romarin que son papa avait dans le fond de son jardin. Elle se mit à décrire ce jardin d'une manière si détaillée, animée d'un élan vital si fort que j'avais l'impression de le voir. Elle m'a emmené avec elle dans son voyage vers le jardin de son enfance. Cette évasion psychique a été possible grâce aux végétaux et leur odeur qui ont brisé un temps, l'effet de l'enfermement dans lequel elle se trouvait. Puis, semble-t-il apaisée, détendue, elle se rendormit. J'avais alors la sensation d'avoir joué mon rôle.

2. Hypothèse 2 : Effets sur la question de l'enfermement de l'accès à un jardin et/ou à un jardin de santé pour la personne malade qui peut sortir de sa chambre, aller dehors (avec ou sans aide) ET n'est pas en capacité (physique ou psychique) d'agir

2.1 Effets sur la question de l'enfermement de l'accès à un jardin, à un espace végétalisé sans aménagement spécifique, à la nature pour la personne malade

2.1.1 Définition d'un jardin, d'un espace végétalisé, de la nature

Je choisis de partager la définition suivante qui me semble être la plus représentative :

Chaque jardin constitue en lui-même un fragment de nature , chaque enclos de terre que travaille la main s'imbrique dans un ensemble vaste et cohérent que l'homme se doit de protéger car il est son unique berceau : le paysagiste Gilles Clément l'a appelé le « jardin planétaire » [2006 Gilles Clément, *Où en est l'herbe ? Réflexions sur le jardin planétaire*, Actes Sud, Arles, p156].

Toute la nature est là, guidée par une main qui ne pourrait prétendre sans morgue en acquérir la maîtrise totale. A ce titre, la nature peut s'imposer au jardin par une présence aussi forte que dans n'importe quelle forêt, n'importe quelle prairie, n'importe quel désert. Si elle s'y décline à une échelle plus humble, moins « sauvage », elle n'en est pas moins richesse. Tout est question d'échelle⁵⁹. (Richard, 2011, p66)

Je partage cette vision-là qui implique le regard porté sur ce morceau de nature, sur ce que l'on en fait et veut en faire, sans oublier de laisser place à l'imprévu, l'imprévisible. Dans le cas d'une personne malade alitée dans sa chambre, le 'jardin' peut être une jardinière, un bocal en verre dans lequel on va créer un jardin type terrarium par exemple. Modéliser un petit jardin peut être une manière de projeter son imaginaire, sa représentation d'un lieu d'évasion végétalisé.

2.1.2 Effets observés

De cette expérience de nature, de jardin pour la personne malade en institution sanitaire et médico-sociale, j'ai retenu six effets.

Le premier est la restauration du statut de sujet :

⁵⁹ Richard Denis « Quand jardiner soigne - Initiation pratique aux jardins thérapeutiques »

Après une expérience de plus de quinze ans au CHU de Nancy, le Dr Th R Jonveaux dans un de ses programmes de recherche JAZ décrit que le jardin, médiateur de relation sociale, contribue à restaurer le statut de sujet. On a en effet vu dans la première partie que la personne malade devient dépendante de l'autre et que cela peut conduire à sa dépersonnalisation, sa perte d'identité, à l'enfermer dans cette considération. Je vais illustrer cette notion avec des propos de Sue Stuart-Smith et Jérôme Pélissier que je trouve très significatifs :

Il existe onze centres dédiés aux pathologies de la colonne vertébrale au Royaume Uni. Aucun de ces centres n'avait de jardin avant 2012, contre six maintenant...Les lésions médullaires sont des maladies terribles. Vous ne savez plus de quoi sera fait votre avenir. Relations personnelles, travail, loisirs...Rien n'est plus comme avant et, avec un tel amoindrissement des possibilités en tous genres, il est parfois difficile de vivre et d'aller de l'avant. L'impression d'être coupé de tout peut paraître insurmontable...Greg avait tout juste vingt ans quand il a été grièvement blessé dans un accident de voiture. Il m'a décrit cette première impression de liberté, au grand air, parmi les plantes et les arbres : « Enfin, on n'est plus la propriété de l'hôpital. »La vérité est que le contact avec la nature nous fait communiquer avec nous-mêmes, avec ce qu'il y a de plus profond en nous parfois⁶⁰. (Stuart Smith, 2020, p291)

De même que le corps sensoriellement fermé s'ouvre quand la personne passe de l'établissement au jardin, le corps « objet de soins » change de statut en sortant. Il n'est pas forcément moins douloureux, mais il peut d'objet redevenir sujet : de ses sensations mais aussi de ses gestes, de ses actions, de ses déplacements...Corps retrouvant du plaisir, corps retrouvant une utilité, corps ne se ressentant plus seulement défini et perçu comme corps-malade. Avec la possibilité de nourrir ce « corps qu'on est », de favoriser une forme de retrouvailles intérieures avec un corps que la douleur et la maladie souvent conduisent à extérioriser, à ne plus vivre que sur le mode du « corps qu'on a »⁶¹. (Pélissier,2017, p311)

Le second effet est celui de l'ouverture au monde, à la sensation d'exister, de revivre :

Anne Ribes écrit que « Le jardin joue le rôle du média, d'un support dans le système douloureux de l'enfermement intérieur du malade. Il ne doit pas être de trop haut niveau émotionnel⁶².» (Ribes, 2006, p27) Gilles Clément dans sa préface au livre d'Anne Ribes, se demande : « Comment un être si éloigné de lui-même que son propre environnement lui demeure inaccessible – l'autiste, l'emmuré, en vient progressivement à s'ouvrir au monde, nommer une fleur, une couleur, lentement exister⁶³.»

⁶⁰ Stuart-Smith Sue « L'équilibre du jardinier – Renouer avec la nature dans le monde moderne »

⁶¹ Pélissier Jérôme « Jardins thérapeutiques et hortithérapie – Comment la nature prend soin de nous / Jardiner pour se soigner / Concevoir et réaliser un jardin thérapeutique »

⁶² Ribes Anne « Toucher la terre – Jardiner avec ceux qui souffrent »

⁶³ Id

En revenant sur le témoignage d'Oliver Sacks cité dans *L'équilibre du jardinier*,

il a décrit [...] comment il avait, grâce à la nature, retrouvé son identité [...] Après avoir passé tout un mois sans quitter sa chambre et avant d'aller dans un centre de convalescence, il est emmené au jardin en chaise roulante. « Joie pure et intense, bonheur ineffable du soleil sur mon visage, du vent dans mes cheveux [...] Un lien essentiel, une communion avec la nature venaient se réinstaurer après l'isolement et l'aliénation horribles que j'avais traversés. Quand on m'emmena au jardin, une partie de moi revient à la vie, un pan de mon être affamé, mort peut être à mon insu⁶⁴. (Stuart Smith, 2020, p292)

Le troisième effet est de situer ou resituer la personne malade dans le temps et l'espace en fonction des saisons marqueurs spatio-temporel, de la croissance et décroissance des végétaux :

Dans le cadre de la maladie d'Alzheimer et de la vieillesse, Elisabeth témoigne :

Face au désordre engendré par la maladie d'Alzheimer, mais aussi la vieillesse, l'inactivité, l'arrachement à son cadre de vie, à son entourage, par la dépression, le jardin donne le sens des catégories fondamentales de l'espace et du temps. Il matérialise le rythme de la croissance et de la décroissance⁶⁵. (Ribes, 2006, p159)

La quatrième conséquence est d'offrir un espace de liberté, sans contrainte :

Toujours Elisabeth rapporte qu' :

Un résident de la maison de retraite où se trouve le Jardin de Marie [...] dit : « Ce jardin est un lieu libre, hors contrainte, où l'on se retrouve soi. Pour tirer parti de cet endroit, il faut délaissé toute volonté de chercher quelque chose de particulier car on ne le trouvera pas. Il faut au contraire être prêt à toute rencontre, y venir l'esprit libre. » Ce monsieur est paralysé, alors lorsqu'il parle d'absence de contraintes, imaginons ce que cela représente pour lui qui vit dans une complète dépendance. L'essentiel est de faire durer l'enchantement⁶⁶. (Ribes, 2006, p161)

Le cinquième résultat est d'apporter l'écrin d'un espace sécurisé, protégé qui fait du jardin, de la nature un espace transitionnel:

Sue Stuart-Smith écrit :

Comme un temps suspendu, l'espace protégé du jardin permet à notre monde intérieur et au monde extérieur de coexister, libérés des pressions du quotidien. En ce sens, les jardins nous offrent un entre deux, espace de rencontre possible entre notre être le plus intime, le plus imprégné de rêves,

⁶⁴ **Stuart-Smith** Sue « L'équilibre du jardinier – Renouer avec la nature dans le monde moderne »

⁶⁵ **Ribes** Anne « Toucher la terre – Jardiner avec ceux qui souffrent »

⁶⁶ Id

et le monde physique réel. Ce brouillage des limites correspond à ce que le psychanalyste Donald Winnicott a qualifié d' « espace transitionnel⁶⁷. » (Stuart Smith, 2020, p25)

Elle ajoute :

Dorthe Poulsen et Ulrika Stigsdotter, qui mènent leurs recherches autour d'un projet danois de réadaptation destiné à d'anciens combattants⁶⁸, remarquent également le sentiment profond de sécurité qu'apporte à ceux-ci la présence d'arbres, pour retrouver le goût à la vie ; les arbres deviennent un point essentiel dans leur démarche. Le cadre est fourni par l'arboretum de Horsholm, au nord de Copenhague, au plus profond duquel se trouve un jardin, Nacadia, telle une enclave dans la forêt⁶⁹. (Stuart Smith, 2020, p94)

Le sixième effet est de permettre une diminution du stress et d'apporter un effet apaisant:

Parmi ses nombreuses études, Roger Ulrich s'est très largement intéressé aux effets bénéfiques de la nature sur le stress en faisant des mesures sur le cœur, la peau et les muscles⁷⁰.

Cet effet apaisant immédiat du jardin témoigne de la rapidité et de la sensibilité avec lesquelles notre cerveau analyse nos expériences sensorielles et y ajuste nos réponses physiologiques. L'activité du système nerveux autonome sympathique, responsable de nos réactions de combat ou de fuite, se réduit, tandis que le système parasympathique, qui crée l'état de repos nécessaire à la digestion et à la récupération d'énergie, se met en marche⁷¹. (Stuart Smith, 2020, p87)

2.1.3 Pourquoi ces effets ? que se passe-t-il ? quelles théories pourraient les expliquer ? quels mécanismes seraient mis en œuvre ?

Je ne reviendrai pas dans ce point sur la théorie psycho-évolutionniste de R. Ulrich déjà citée plus haut évidemment essentielle à la compréhension du sujet.

Une des théories fondatrices est la théorie de la Savane. Pour nous aider à la comprendre, Denis Richard écrit qu' :

A en croire certains psychologues, notre inconscient rechercherait toujours de semblables espaces [dans l'Afrique des savanes, dans ces régions ouvertes qu'émaillent des arbres isolés ou formant de petits peuplements aux abords des lacs et rivières] qui constituent l'archétype du paysage rassurant pour notre espèce, vulnérable dans une nature propice à tous les dangers⁷². (Richard, 2011, p61)

⁶⁷ **Stuart-Smith** Sue « L'équilibre du jardinier – Renouer avec la nature dans le monde moderne »

⁶⁸ **Poulsen** D.V., **Stigsdotter** U.K., **Djernis** D. et al., « 'Everything just seems much more right in nature' : How veterans with post traumatic stress disorder experience nature-based activities in a forest therapy garden »

⁶⁹ **Stuart-Smith** Sue « L'équilibre du jardinier – Renouer avec la nature dans le monde moderne »

⁷⁰ **Ulrich** R.S., « Natural versus urban scenes : Some psycho-physiological effects »

⁷¹ **Stuart-Smith** Sue « L'équilibre du jardinier – Renouer avec la nature dans le monde moderne »

⁷² **Richard** Denis « Quand jardiner soigne - Initiation pratique aux jardins thérapeutiques »

Une autre théorie est celle de la biophilie. « Le mot apparaît en 1964 sous la plume d'un psychanalyste américain d'origine allemande, Eric Fromm (1900-1980), pour désigner l'attrance du vivant pour la vie⁷³. » (Richard, 2011, p52)

En 1984, un biologiste américain de renom Edward Osborne Wilson (1929-2021) a formalisé, à partir de ce concept, une théorie reposant sur un postulat somme toute des plus spontanés: les êtres humains seraient, d'une façon innée, inconsciente, attirés par les autres organismes vivants et cette attirance aurait une origine génétique⁷⁴. (Richard, 2011, p53)

Par ailleurs, le concept de phyto-résonance est très intéressant. Il est décrit par Paul Shepard (1925-1996), philosophe évolutionniste, professeur en écologie humaine et très bien expliqué par France Pringuey-Criou⁷⁵, médecin et paysagiste, de la manière suivante :

L'Homme et la plante sont deux entités physiques qui « vibrent » et « sonnent » ensemble. L'être humain a évolué en lien avec les plantes. Il en a gardé des traces physiologiques. La rencontre des plantes structure aussi les qualités intangibles de l'existence humaine. La phyto-résonance c'est aussi « vibrer dans sa chair ».

Enfin, dans les années 1980, Rachel et Stephen Kaplan présentent la théorie de la restauration de l'attention: « R. et S. Kaplan, deux professeurs de psychologie environnementale à l'université du Michigan, décident d'explorer les changements émotionnels et cognitifs ressentis dans la nature⁷⁶. » (d'Erm, 2019, p47-48)

Ils empruntent la notion d'attention dirigée à un psychologue de Harvard, William Jones, qui distinguait l'attention « dirigée », volontaire, requise pour travailler ou effectuer des tâches complexes, de l'attention « non dirigée », sans effort, impliquée dans les associations d'idées, la créativité, la fascination et le génie... Les Kaplan établissent que la contemplation de la nature sollicite l'attention non dirigée et plonge le cerveau dans un état que le couple appelle « la fascination douce » (soft fascination). C'est cela qui permet de lutter contre la fatigue mentale (« théorie de la restauration de l'attention »)⁷⁷. (d'Erm, 2019, p47-48)

La fatigue mentale souvent ressentie de la part de la personne malade hospitalisée en institution sanitaire et médico-sociale peut provenir de ruminations mentales l'enfermant dans son esprit, source de stress et d'angoisse.

Les écrits suivants de Pascale d'Erm complètent cela :

Aujourd'hui, la notion d'environnement restaurateur est validée. L'expérience de nature agit comme un revitalisant, réduit la fatigue, l'anxiété, la colère, la tristesse et augmente le sentiment de vitalité ;

⁷³ Richard Denis « Quand jardiner soigne - Initiation pratique aux jardins thérapeutiques »

⁷⁴ Id

⁷⁵ Pringuey-Criou F. Introduction au concept de jardins de soins en psychiatrie Healing garden: Primary concept

⁷⁶ d'Erm Pascale « NATURA. Pourquoi la Nature nous soigne...et nous rend plus heureux »

⁷⁷ Id

la vue sur la nature est associée à une meilleure mémoire, à une attention soutenue, à un meilleur contrôle des « mécanismes inhibiteurs du cerveau », calme les enfants sujets aux désordres de l'attention, aide les femmes atteintes d'un cancer du sein et agit contre le stress⁷⁸. (d'Erm, 2019, p56)

France Criou-Pringuey, un des membres fondateurs de la FFJNS et créatrice du Jardin des Mélisses au CHU de ST Etienne fait la synthèse de ces concepts. Elle décrit que « la richesse et la complexité sensorielle de l'environnement naturel favorise la fascination douce et la récupération de la fatigue mentale. »

Je trouvais éclairant de compléter les théories fondatrices qui expliquent l'attrait de l'Homme pour la Nature par les mécanismes neurologiques impliqués et brillamment présentés par Sue Stuart-Smith: La stimulation des sens (sensorialité sollicitée) est reçue par le système nerveux (système nerveux sympathique et parasympathique) qui analyse le signal et le traduit en réponse physiologique (réponses immédiates, à court et long termes). Les réponses physiologiques possibles sont que :

Si les changements de rythme cardiaque et de pression sanguine se détectent après quelques minutes d'exposition à un environnement naturel⁷⁹, il faut un peu plus longtemps – en moyenne 20 à 30 minutes - pour faire baisser le taux de l'hormone du stress, le cortisol⁸⁰. Le cortisol a des effets néfastes insidieux si son niveau reste élevé sur de longues périodes, car il affaiblit le système immunitaire et perturbe le métabolisme du glucose et des lipides. Il nuit à la mémoire⁸¹. (Stuart Smith, 2020, p87)

Nous avons donc vu les effets d'un jardin, de la nature sur la question de l'enfermement, pourquoi le jardin, la nature peuvent agir dans ce champ et quels mécanismes neurologiques se mettent en œuvre. Je qualifie ces effets de spontanés. Je vais maintenant parler du jardin de santé qui présente un design, des codes d'aménagement tout à fait spécifiques.

2.2 Effets sur la question de l'enfermement de l'accès à un jardin de santé

2.2.1 Description d'un jardin de santé

Nommer un jardin de santé (il est aussi parfois appelé jardin de soins, jardin thérapeutique ou jardin à visée thérapeutique), ne signifie pas guérir une personne malade avec la présence d'un jardin. C'est ce que rapporte Anne Ribes : « Des soignants m'ont dit : « Attention, ce n'est pas parce qu'il y aura un jardin que l'enfant sera guéri ! » En effet, le jardin n'a rien d'une pilule miracle⁸².» (Ribes, 2006, p28)

L'AHTA définit le jardin thérapeutique comme : « un jardin thérapeutique est un environnement dominé par les plantes, conçu pour faciliter l'interaction avec les éléments thérapeutiques de la nature. »

⁷⁸ d'Erm Pascale « NATURA. Pourquoi la Nature nous soigne...et nous rend plus heureux »

⁷⁹ Gladwell V.F., Brown D.K., Barton J.L. et al., « The effects of views of nature on autonomic control »

⁸⁰ Van den Berg, A.E. et Custers M.H., « Gardening promotes neuroendocrine and affective restoration from stress »

⁸¹ Stuart-Smith Sue « L'équilibre du jardinier – Renouer avec la nature dans le monde moderne »

⁸² Ribes Anne « Toucher la terre – Jardiner avec ceux qui souffrent »

Il n'existe pas un modèle de jardin de santé type à partir du moment où il s'inscrit dans un contexte : quelle structure ? quel public ? quelle typologie du terrain ? etc. Il n'existe pas non plus un jardin de santé type pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés, ni pour les personnes souffrant de troubles autistiques, ni pour les personnes malades vivant l'enfermement, etc.

L'architecture initiale aura par ailleurs besoin d'évoluer au fil du temps selon ce qui s'y passe, des effets souhaités ou non. Claire Cooper Marcus, professeure émérite au département Architecture et Paysages de l'université de Berkeley parle de la notion de jardin thérapeutique avec un design spécifique :

Il ne s'agit pas seulement de dessiner des jardins, mais de faire appel à la nature comme à un véritable « partenaire de soin », médiateur entre les malades, le personnel hospitalier, les animateurs et le choix des traitements. Loin des simples plantations botaniques, les jardins de soin sont pensés et aménagés en fonction des besoins particuliers des malades. Claire Cooper Marcus, a créé ses premiers *healing gardens* dans des établissements de la baie de San Francisco et dans un établissement psychiatrique du Canada⁸³. (Stuart Smith, 2020, p69)

« Elle affirme que c'est la conception des jardins elle-même qui a un effet sur la santé, même sans programme d'activités spécifiques⁸⁴. » (Stuart Smith, 2020, p69)

En 2012, elle a écrit avec Naomi Sachs l'indispensable « Therapeutic Landscapes » dans lequel figurent tous les codes attendus d'un tel jardin. Elles disent l'importance de la conception fondée sur les preuves « evidence based design ». Cet ouvrage vient compléter le déjà très élémentaire « Healing gardens, therapeutics benefits and design recommendation » publié en 1999.

Comme le décrit le Dr France Pringuey-Criou⁸⁵, le facteur de réussite d'un tel jardin est le fruit d'un travail participatif depuis l'envie du projet jusqu'à sa mise en œuvre.

Les codes attendus que je partage sont ceux de l'AHTA, repris et enseignés au Master d'Hortithérapie de Bologne en Italie. Les jardins doivent être accessibles, permettre au public d'ETRE et de FAIRE en prévoyant des espaces spécifiques, de définir un périmètre défini, d'assurer la présence d'une profusion de plantes pour permettre les interactions hommes-plantes, d'assurer le confort et la sécurité des usagers. Le Dr France Pringuey-Criou ajoute dans ces critères que le jardin doit être vu des fenêtres des personnes qui ne peuvent sortir⁸⁶. Le Dr Th Rivasseau Jonveaux, quant à elle, a aussi publié un article sur les recommandations citées ci-dessus⁸⁷.

Le jardin joue dans ce cadre le rôle de tiers soignant. C'est ce que rapporte Paule Lebay : Cofondateurs de l'association Belles Plantes, l'infirmière Anne Ribes et son époux, le journaliste

⁸³ d'Erm Pascale « NATURA. Pourquoi la Nature nous soigne...et nous rend plus heureux »

⁸⁴ Id

⁸⁵ Cours DU Santé et Jardin février 2023

⁸⁶ Id

⁸⁷ Rivasseau Jonveaux T, Pop A, Fesch arek R, Chuzeville S, Jacob C, Demarche L, et al. Les jardins thérapeutiques : recommandations et critères de conception.

Jean Paul Ribes, expliquent depuis plusieurs années, à l'aide d'un schéma très simple, le rôle du jardin dans la prise en soin, faisant de lui un tiers soignant à la thérapie. Ce schéma s'inspire de la théorie de l'objet transitionnel de Winnicott : lorsqu'un médecin veut soigner un dérèglement comportemental, il n'intervient pas directement mais par l'intermédiaire d'un tiers soignant⁸⁸. (Lebay, 2022, p16)

Voici ci-dessous un exemple de jardin thérapeutique pensé d'une manière singulière :

De l'autre côté d'une grande haie se trouve un autre jardin thérapeutique appartenant au centre Tager. Ce jardin est nu, rectiligne et sans richesse sensorielle. Ses résidents sont en effet atteints d'autisme sévère, à tel point que la nature ne produit pas sur eux d'effet apaisant mais l'inverse : les fluctuations mêmes du monde naturel peuvent causer une extrême anxiété. Le besoin d'un haut degré de prévisibilité pour les patients interdit les fleurs, les feuilles qui changent de couleur et tombent, ou quoi que ce soit qui puisse se transformer du jour au lendemain. Les résidents se sentent facilement enfermés, ce qui les rend agités et leur fait faire les cent pas pendant de longs moments ; à de tels moments, les arbres à feuilles persistantes leur offrent le meilleur cadre qui puisse leur convenir. Le grand air les aide à dissiper leur énergie négative et ils parviennent à retrouver leur calme après avoir utilisé un petit moment les balançoires et les jeux de bascule⁸⁹. (Stuart Smith, 2020, p292)

Dans ce lieu pensé, construit en équipe, répondant à des intentions collégiales, quels pourraient alors être les effets observés sur la question de l'enfermement qui ne l'auraient pas été dans un jardin lambda ou dans la nature ?

2.2.2 *quels autres effets observés...*

Les effets observés spontanés peuvent être les mêmes que dans un jardin ou dans la nature non aménagés. S'y ajoutent d'autres effets cette fois ci davantage voulus, attendus dans le sens où ce jardin particulier répond à des intentions thérapeutiques à sa création. Un des effets pourrait être l'appropriation du monde extérieur avec la possibilité de renouer avec des relations sociales. Il peut faire suite à une stratégie de soin qui permette de faire des ponts entre le 'dedans' et le 'dehors'. Anne Ribes décrit ces jardins de la manière suivante :

Le jardin avec ses soins et les cinq éléments rejoint les rythmes naturels avec leurs forces et leurs influences. Un jardin dans un hôpital donne un sentiment de complétude, d'harmonie, d'équilibre. C'est un lieu proche de la vie, plein d'ouverture et non d'enfermement⁹⁰. (Ribes, 2006, p53)

⁸⁸ Lebay Paule, « Créer un jardin de soin – Du projet à la réalisation »

⁸⁹ Stuart-Smith Sue « L'équilibre du jardinier – Renouer avec la nature dans le monde moderne »

⁹⁰ Ribes Anne « Toucher la terre – Jardiner avec ceux qui souffrent »

Selon le public accueilli, une configuration de l'espace adaptée pourra conduire à un sentiment de sécurité : « Le sentiment de sécurité que donne cet espace clôturé [jardin de Headley Court, dans le Surrey], associé aux perspectives dégagées de ses sentiers, apporte aux personnes traumatisées une expérience spatiale dans laquelle leur besoin de vigilance peut s'estomper⁹¹.» (Stuart Smith, 2020, p85)

D'une part par son design spécifique (Evidence based design), le jardin de santé permet à la personne d'Être dans ce lieu (respirer, regarder, sentir, toucher, goûter). Cette sensorialité est un point d'entrée vers l'Être. Elle peut aider le sujet à se resituer dans l'espace et le temps, deux notions qui ont été totalement reconsidérées et modifiées par l'arrivée de la maladie, l'hospitalisation, l'enfermement physique et ressenti de la personne malade en institution sanitaire et médico-sociale.

Afin de renforcer des intentions thérapeutiques, des ateliers d'hortithérapie en ce lieu peuvent être mis en place. Ils permettent à la personne malade de FAIRE selon des stratégies discutées et travaillées avec les soignants, les jardiniers et leur famille.

3. Hypothèse 3 : Effets de séances d'hortithérapie avec des intentions thérapeutiques définies en équipe pluriprofessionnelle intégrées dans le projet de soin individualisé lorsque la personne peut sortir de sa chambre, peut aller dehors (avec ou sans aide) ET est en capacité (physique ou psychique) d'agir.

3.1 « C'est quoi l'hortithérapie », suite : en quoi est-ce une intervention non médicamenteuse ?

Denis Richard note bien qu' : « Il importe de souligner, surtout, que l'hortithérapie n'est pas une discipline médicale (comme l'est la radiothérapie, la pharmacothérapie, etc.), mais une méthode d'accompagnement au soin⁹².» (Richard, 2011, p81) Il ajoute : « n'étant pas une discipline médicale, suffisante en elle-même, mais un soutien au soin parmi d'autres, elle ne peut constituer qu'une approche prophylactique ou thérapeutique complémentaire, susceptible de répondre à divers types de problèmes⁹³.» (Richard, 2011, p81) Cette intervention est nommée comme non médicamenteuse, en soutien d'une démarche de soin. Elle est reconnue comme telle dans le cadre strict du Plan Alzheimer⁹⁴. Elle fait partie des pratiques surveillées par la MISSION Interministérielle de VIgilance et de LUTte contre les DERives Sectaires (MIVILUDES)⁹⁵.

3.2 Effets observés spécifiques lors des séances

La valeur ajoutée d'une séance d'hortithérapie conduite par une personne formée est que la personne malade vivant et ressentant l'enfermement en institution sera accompagnée d'une manière 'sur mesure' avec le média jardin. Ainsi, la séance pourra être individuelle ou en groupe, selon l'effet espéré. Denis Richard écrit que :

⁹¹ **Stuart-Smith** Sue « L'équilibre du jardinier – Renouer avec la nature dans le monde moderne »

⁹² **Richard** Denis « Quand jardiner soigne - Initiation pratique aux jardins thérapeutiques »

⁹³ Id

⁹⁴ Guide pratique Intervention non médicamenteuses et maladie d'Alzheimer ; comprendre, connaître, mettre en œuvre, 2021

⁹⁵ <https://www.miviludes.interieur.gouv.fr/>

La seule présence au jardin ayant elle-même une valeur thérapeutique, l'hortithérapeute fixe comme but premier, souvent, de convaincre le patient de fréquenter l'endroit avant de l'amener, si possible à se joindre spontanément à ses pairs pour des activités de jardinage. En effet, l'hortithérapie gagne généralement à être mise en œuvre au sein d'un groupe : les bénéfices sont les plus grands au prix d'un investissement plus réduit en personnel et le patient progresse plus rapidement dans l'estime de lui-même et en sociabilité.[...] La mixité du groupe prouve aux personnes lourdement ou récemment handicapées que des progrès concrets sont à leur portée, leur donne confiance en eux, facilite les échanges, les confidences et crée un climat humain favorable à la réinsertion sociale⁹⁶.(Richard, 2011, p85)

Selon les hypothèses que j'ai décrites, les effets de la vue sur la nature, de la fréquentation d'un jardin-de la nature, d'un jardin de santé et de séances d'hortithérapie sur la question de l'enfermement, se compilent les uns avec les autres.

L'institution sanitaire et médico-sociale peut représenter un lieu d'enfermement physique de par son architecture pour la personne hospitalisée touchée par une maladie. D'autre part, cette personne peut aussi se sentir enfermée dans son propre corps malade. Pour l'aider à ne pas se focaliser exclusivement sur la question de l'enfermement et favoriser sa prise en soin, le jardin de santé peut alors être travaillé et pensé comme un lieu à la fois pour diminuer le stress, offrir un espace d'apaisement, de liberté sécurisé et protégé, permettre une évasion psychique, favoriser les relations et la réinsertion sociale, améliorer la confiance en soi, restaurer le statut de sujet à la personne touchée par la maladie et l'aider à se situer dans le temps et l'espace. Les séances d'hortithérapie renforce les effets bénéfiques de ce lieu.

La jardin de santé est aussi un lieu transitionnel depuis le DEDANS représenté par l'institution sanitaire et médico-sociale vers le DEHORS que peut être le retour à domicile. Il offre une ouverture vers l'extérieur. Je précise que pour les personnes hébergées au long court en institutions médico-sociales, le jardin de santé est aussi un lieu d'échanges entre le DEDANS de l'institution et le DEHORS : c'est un lieu de partage, d'échanges, de transmissions. Encore une fois, les séances d'hortithérapie consolident ces objectifs. Le jardin permet un échange universel par-delà les mots.

⁹⁶ Richard Denis « Quand jardiner soigne - Initiation pratique aux jardins thérapeutiques »

PARTIE 3. Quels bénéfices indirects/associés de ces jardins de santé et des séances d'hortithérapie ? Quelles opportunités et limites à leur développement dans les institutions sanitaires et médico-sociales?

Des pratiques agréables, valorisantes, ludiques, proches, peu coûteuses, comme celles que l'on met en place au jardin, c'est peut-être trop simple pour qu'on les prenne au sérieux, pour qu'on y consacre ce 1% qu'André Malraux, grâce lui en soit rendues, avait obtenu en son temps pour la création artistique⁹⁷. (Ribes, 2006, p174)

1. le jardin de santé comme maillon d'un système

Afin de comprendre quels peuvent être les bénéfices indirects/associés des jardins de santé et des séances d'hortithérapie dans une institution sanitaire et médico-sociale, je vais décrire la place qu'ils pourraient prendre dans ce paysage et ce que cela pourrait mettre en jeu.

Ces institutions sont des systèmes. Elles appartiennent elles-mêmes à un autre système. Un système est d'après le Larousse un « Ensemble de procédés, de pratiques organisées, destinés à assurer une fonction définie ». Cela signifie que les éléments qui composent un système sont dépendants les uns des autres pour aller dans une direction donnée : agir sur un élément a donc forcément un impact sur les autres.

Pour ce qui concerne les institutions sanitaires et médico-sociales, d'une manière très généraliste, leur fonction est de prendre soin d'un public en situation de vulnérabilité, fragilité due à une maladie.

Dans ces systèmes, différentes organisations constituées de différents acteurs se distinguent. Henry Mintzberg définit d'ailleurs une organisation comme « une action collective à la poursuite de la réalisation d'une mission commune⁹⁸.»

Connaitre ces maillons aide à identifier quelle place peut prendre le jardin de santé et quels peuvent être les leviers et limites au développement et déploiement d'un jardin de santé comme 'acteur' à part entière de ce système.

Aménager un jardin de santé dans une institution quelle qu'elle soit induit alors obligatoirement un impact sur tous les éléments et acteurs des systèmes intra et extra institutionnel. Il est nécessaire de l'envisager comme une 'pièce' à part entière de l'institution. D'où la nécessité d'avoir une connaissance approfondie de ces secteurs pour optimiser les effets directs d'un jardin sur la question spécifique de l'enfermement réel et perçu ainsi que les bénéfices indirects. Titouan Delage sociologue, jardinier œuvrant pour l'association 'Le Poisson Mécanique', coordinateur des jardins de santé à l'EHPAD de la Sarrazinière de St Etienne (42) a analysé et décrypté pour nous dans le cadre des enseignements du DU Santé et Jardin les liens entre les différents acteurs du système de l'EHPAD dans lequel il travaille⁹⁹. Les acteurs qu'il identifie sont

⁹⁷ Ribes Anne « Toucher la terre – Jardiner avec ceux qui souffrent »

⁹⁸ Mintzberg Henry, « Le management, voyage au centre des organisations. »

⁹⁹ Annexes 1-2-3-4

sensiblement les mêmes dans toutes les institutions. Si on veut avoir une vision encore plus fine, il est intéressant de décrire qu'il y a des services administratifs, communication, soignants, de l'animation, de la logistique, des travaux, etc. Il y a des secrétaires, des jardiniers, des cuisiniers, des Aides Médico Psychologique (AMP), des Agents de Service Hospitalier (ASH), des Aides-Soignants (AS), des infirmiers, des diététiciens, des kinésithérapeutes, des ergothérapeutes, des Aide Physique Adapté (APA), des directeurs, etc. et bien sûr les personnes atteintes de pathologies diverses dont ces professionnels s'occupent, leurs familles, amis et aidants. Les interactions entre tous ces acteurs sont permanentes, visibles et invisibles, directes et indirectes dans lesquelles se jouent des pouvoirs formels et informels. C'est ce que décrivent Michel Crozier et Erhard Friedberg dans 'L'acteur et le système'¹⁰⁰. Les institutions ont elles-mêmes des relations avec les politiques de la ville, la Région, l'Etat sous d'autres formes, les collectivités locales, des associations, des lieux de soins dits de ville, etc. Ce n'est pas un hasard si je décris à ce point les acteurs de ces systèmes ; implanter un jardin dans une institution impacte TOUS ces derniers. Au-delà de la métaphore que chacun peut faire individuellement du jardin selon sa sensibilité, ses connaissances, sa personnalité, il existe de vraies stratégies de travail sur cet outil jardin abordé comme un médiateur de soin ou un tiers soignant.

Afin d'étudier au mieux les impacts d'un jardin de santé sur les institutions, les systèmes, les organisations, les acteurs précédemment cités, il est intéressant d'aborder ce sujet selon les méthodologies projets (il y en a beaucoup). Il est nécessaire de lister les acteurs impliqués, les besoins, attentes, objectifs, les stratégies à mettre au regard de chaque objectif, les actions, les ressources matérielles et immatérielles (financements, partenariats, structuration juridique etc.), les retombées possibles (sur les individus, la société, les politiques, l'économie, l'environnement) et bien sûr une analyse des coûts. C'est ce que Danaecare nous a présenté au DU Santé et Jardin de St Etienne. L'analyse projet est d'autant plus intéressante qu'elle aborde les impacts à très court, court, moyen et long termes. Et elle l'est encore plus quand tous les acteurs engagés, de près ou de loin travaillent main dans la main et restent patients. Cela implique donc les politiques publiques de santé, des politiques de la ville, les politiques environnementales et la question de la conduite du changement.

Je parle de dépendance de ces acteurs les uns avec les autres ; il est peut être préférable de dénommer cette relation interdépendance si nous voulons être au plus près de la réalité. Ceci nous amène donc à intégrer la notion de réseau, faire réseau. En intra et extra institutionnel, le terme réseau est d'ailleurs intéressant pour qualifier leurs relations. Danaecare parle d'un écosystème. Le jardin est un maillon de cet écosystème.

2. bénéfiques indirects et associés

2.1 sur le système de santé

Le projet jardin de santé peut être vu comme un outil managérial, fédérateur, transversal qui pourrait agir sur plusieurs indicateurs suivis par les établissements de santé et médico sociaux comme l'absentéisme, le

¹⁰⁰ Crozier M., Friedberg E., « L'acteur et le système : Les contraintes de l'action collective. »

présentéisme, la qualité de vie au travail (QVT). Christelle Bruyère¹⁰¹ observe que des environnements de travail « connectés à la nature améliorent la productivité, la créativité, les relations professionnelles. » Elle ajoute que « la nature est un levier de performance.¹⁰² »

2.1.1 impact sur les coûts en santé (diminution de prise médicamenteuses par exemple, DMS plus courte)

Roger Ulrich décrit dans une de ses études que les patients de chirurgie ayant une vue depuis leur chambre sur la nature, un jardin récupèrent plus vite et demandent moins de traitement analgésique que ceux ayant la vue sur un mur¹⁰³. Cette étude montre que la Durée Moyenne de Séjour (DMS) mesurée par les institutions pourrait diminuer. Donc les coûts relatifs à cette durée pourraient réduire par le simple fait de permettre aux patients d'avoir la vue de nature depuis leur chambre d'hôpital. Elle montre également que la prise médicamenteuse peut être aussi moindre. Dans ce cas, leur coût pourrait aussi être aussi diminué.

2.1.2 impact sur la QVT des soignants (question de l'absentéisme – prévention au burn out des soignants -notion d'hôpital magnétique..)

En effet, à ce jour, un des fléau dans les institutions sanitaires et médico-sociales est la problématique du nombre de soignants insuffisant pour permettre d'assurer des soins en sécurité aux personnes atteintes de maladie. Les causes sont multiples : arrêt maladie, perte de sens au travail, burn out, démissions, etc.

Dans leur étude sur le 'jardin thérapeutique comme un outil de prévention du burn out', en 2018, l'équipe du Professeur Rivasseau Jonveaux du CHU de Nancy montre avant tout que « le *burnout* est moins présent dans les services avec jardin que sans jardin, quel que soit le type de service, et une amplification du bénéfice avec jardins aménagés. » D'un point de vue des observations cliniques faites chez les professionnels questionnés, il a été observé « une sensation de vigueur, tant physique que psychologique, plus importante dans les services avec jardin. » La conclusion en a donc été que « le jardin apparaît comme un dispositif systémique favorable aux interactions de travail dans un lieu spécifiquement aménagé¹⁰⁴.»

Ulrich a quant à lui décrit à la suite d'une autre étude en 2018 que « Prendre des pauses quotidiennes dans un jardin extérieur peut être bénéfique pour atténuer l'épuisement professionnel des infirmières travaillant en milieu hospitalier¹⁰⁵.» Ces propos sont aussi cités dans le document de Conception et élaboration de jardins à l'usage des établissements sociaux, médico sociaux et sanitaires¹⁰⁶ en page 20.

Au-delà d'agir sur la santé des soignants et donc d'influencer leur QVT, le jardin aurait aussi des effets bénéfiques sur la santé et le stress ressenti par les familles des personnes atteintes de maladies à l'hôpital. C'est ce qu'a étudié Ulrich dont l'étude est citée par Pascale d'Erm dans Natura :

¹⁰¹ Maitre de Conférence en Sciences de Gestion à l'Université Jean Monnet de St Etienne, responsable du master Management des Organisations de Santé et directrice des études du département management de l'IAE de St Etienne

¹⁰² Cours DU Santé et Jardin, mai 2023

¹⁰³ Ulrich, R. (1984). View through a window may influence recovery from surgery.

¹⁰⁴ Bernez L., Batt, M., Trognon, A., Rivasseau-Jonveaux, T. Etude des facteurs psychosociaux, du burnout, de la vigueur et des troubles musculo squelettiques chez les soignants hospitaliers.

Bernez L, Batt M, Yzoard M, Jacob C, Trognon A, Verhaegen F, Danan JL, Fescharek R, Rivasseau Jonveaux Jardin Thérapeutique, outil de prévention du burnout.

¹⁰⁵ Makayla Cordoza ¹, Roger S Ulrich ¹, Bette J Manulik ¹, Stuart K Gardiner ¹, Paul S Fitzpatrick ¹, Teresia M Hazen ¹, Alar Mirka ¹, R Serene Perkins ²

(2018) Impact of Nurses Taking Daily Work Breaks in a Hospital Garden on Burnout

¹⁰⁶ Conception et élaboration de jardins à l'usage des établissements sociaux, médico sociaux et sanitaires, 2020

Dans une précédente étude, Ulrich avait déjà montré que le niveau d'anxiété, de tristesse et d'inquiétude des familles et du personnel soignant d'un hôpital récemment réaménagé diminuait lorsqu'ils se promenaient dans le nouveau jardin autour du bassin, alors que le stress augmentait nettement dans les couloirs et même dans la salle de repos de l'établissement. La présence d'un jardin et de la nature bénéficie à tout l'environnement médical¹⁰⁷. (d'Erm, 2019, p68)

Jérôme Pélissier parle alors de la notion d'hôpital magnétique¹⁰⁸ (Pélissier, 2017, p25), un hôpital dans lequel les professionnels se sentiraient bien. De ce fait, ils ne partiraient pas. Par ailleurs, cet hôpital pourrait attirer des professionnels et les patients se sentiraient bien soignés : « On ne s'étonnera pas de voir de tels jardins dans un grand nombre de ces hôpitaux que les anglo-saxons appellent « magnétiques » parce qu'ils savent attirer et retenir leur personnel... » Cependant, je n'ai pas trouvé de littérature scientifique dédiée à la description d'un hôpital magnétique qui démontre que la présence d'un jardin en son enceinte contribue formellement à valider l'hypothèse de sa valeur ajoutée.

Pour autant, l'association Danaecare remarque que le média jardin permet d'apporter du sens au travail pour les soignants qui travaillent avec. Le sens au travail étant un facteur important pour prévenir les syndromes d'épuisement professionnel mais aussi la démission des professionnels du soin et du médico-social. Ils nous ont rapporté que « Les infirmiers qui participent à ces médiations retrouvent du sens à leur métier car ils ont du temps avec les patients » mais aussi que « Le jardin favorise l'empowerment des professionnels, donne la possibilité de travailler en équipe pluridisciplinaire, de construire et de faire vivre un projet » et qu'il « représente un support d'expression pour les professionnels. »

Le Dr Jonveaux Rivasseau, quant à elle, évoque qu'après une expérience de plus de quinze ans au CHU de Nancy, le jardin, en plus de contribuer à restaurer le statut de sujet permet l'intégration de l'hôpital dans la cité. Il devient alors un facteur d'attractivité pour les patients, les résidents et les soignants. Ces observations et constats ont été aussi faits par l'association Danaecare qui nous a partagé lors des cours du DU qu'une thèse de doctorat en sciences de gestion (chaire Santé Territoires de l'Université Clermont-Auvergne) et en anthropologie de la santé (Laboratoire L-Vis de l'Université Lyon 1) était en cours dont :

l'objectif est de proposer des recommandations pour que le jardin thérapeutique soit un levier dans le cadre du recrutement et de la pérennisation des postes tout en documentant les impacts en termes notamment de gestion des ressources humaines et d'économie par la réduction du taux d'intérimaires.

¹⁰⁷ d'Erm Pascale « NATURA. Pourquoi la Nature nous soigne...et nous rend plus heureux »

¹⁰⁸ Pélissier Jérôme « Jardins thérapeutiques et hortithérapie – Comment la nature prend soin de nous / Jardiner pour se soigner / Concevoir et réaliser un jardin thérapeutique »

Ainsi, un jardin pourrait favoriser la QVT des soignants et permettre d’agir sur la prévention au burn out. Il aiderait ainsi à rendre l’institution attractive pour les soignants mais aussi pour les patients, leurs familles et les résidents.

2.1.3 impact sur la santé des aidants

Du fait de l’histoire de la médecine, il est vrai que de prime abord on s’intéresse souvent à la relation patient-médecin également nommée colloque singulier. Pour autant, les aidants ont une place essentielle aux côtés de leur proche atteint d’une maladie. Richard Forestier, dans le dictionnaire raisonné de l’art en médecine, définit l’aidant comme « une personne qui stimule, revigore par son humanité une personne pénalisée. Souvent hors équipe de soins¹⁰⁹.» (Forestier, 2017, p15)

L’aidant occupe une place difficile dans le sens où il compense des pénalités due à l’état de santé de la personne qu’il accompagne. Lui aussi souffre et ne le dit pas ou peu. L’aider à traverser les épreuves autant que la personne atteinte de maladie elle-même est donc essentielle. Dans la note adressée aux lecteurs du guide pratique ‘Intervention non médicamenteuses et maladie d’Alzheimer’ il est écrit :

[ce guide] vise à mieux connaître les interventions non médicamenteuses proposées aux personnes malades pour maintenir et/ou améliorer leur fonctionnement cognitif, psychologique, social, physiquement et plus globalement leur qualité de vie. Ces interventions visent également à améliorer le bien-être et la qualité de vie des aidants, ainsi que la qualité de vie au travail des professionnels du soin et de l’accompagnement¹¹⁰.

2.2 sur l’environnement

Santé et environnement sont liés. Dans un article de 2019, le Dr. Maria NEIRA alors Directrice du Département Santé publique, déterminants sociaux et environnementaux de la santé à l’OMS décrivait que les activités humaines agricoles et touristiques créent « des conditions favorables au développement des vecteurs et à l’émergence de maladies¹¹¹. » Elle ajoute qu’ « En milieu urbain, le manque de nature et la déconnexion des hommes à leur environnement conduit à une augmentation des maladies chroniques et à des déséquilibres du bien-être mental¹¹².»

2.2.1 notion de Onehealth

Au départ, en 2008, l’approche Onehealth qui signifie littéralement ‘une seule santé’ a été introduite par l’OMS, l’organisation pour l’alimentation et l’agriculture (FAO) et l’organisation de la santé animale (OIE) comme un principe de coopération. Elle correspond à une ‘approche intégrée et systémique de la santé humaine, de la santé environnementale et du bien-être animal’. Elle convient qu’il serait intéressant de faire travailler ensemble les secteurs agricole, de la santé et de l’environnement étant donné les interdépendances

¹⁰⁹ Forestier Richard (Auteur), J. Thouvenot (Préface) Dictionnaire raisonné de l’art en médecine

¹¹⁰ Guide pratique Intervention non médicamenteuses et maladie d’Alzheimer ; comprendre, connaître, mettre en œuvre, 2021, p6

¹¹¹ Mission Économie de la Biodiversité « Santé et Biodiversité : nécessité d’une approche commune » p5

¹¹² Id

entre ces derniers.¹¹³ Sébastien Gardon¹¹⁴, au cours de ses enseignements au DU Santé et Jardin, nous précise que cette approche émergente se développe en même temps que d'autres telles que Global Health, Eco Health, Planetary Health comme des approches globales de la santé. Onehealth est celle qui est la plus citée à ce jour.

Il y a donc bien une prise de conscience par les grandes organisations mondiales que la santé humaine, animale et environnementale sont étroitement liées.

2.2.2 impact sur la biodiversité

Aménager un jardin de santé dans une institution peut selon sa surface bien sûr et le nombre de végétaux introduits, favoriser la préservation de la biodiversité (faune, flore, écosystèmes) qui fait partie pour Danaecare d'un élément de la Protection de l'environnement.

Agir sur la préservation de la biodiversité a un impact sur la prévention des maladies infectieuses et chroniques.

2.2.3 impact sur le réchauffement climatique

Introduire de la végétation luxuriante dans les institutions sanitaires et médico-sociales peut aussi contribuer à créer des îlots de fraîcheur qui permettraient ainsi de lutter en partie contre le réchauffement climatique. Agir sur ce point correspond à instaurer un Aménagement durable comme nous l'a enseigné l'association Danaecare.

2.3 sur la santé et l'environnement

Le jardin de santé nous est présenté par Danaecare comme une approche globale santé-environnement qui permet un aménagement durable du territoire et une protection de l'environnement. Il agit sur les déterminants en santé dont les quatre grandes familles décrites par Lalonde (1974) sont les suivantes : la Biologie humaine, les Environnements (qualité de l'air, eau, sols, habitats, transports, famille, amis, emplois, etc.), les Habitudes de vie et l'Organisation des soins de santé.¹¹⁵

Lors de 2^{ième} conférence sur la santé et l'environnement en Europe à Helsinki en 1994, l'OMS donne la définition suivante de la santé-environnement :

La santé-environnement comprend les aspects de la santé humaine et les maladies qui sont déterminées par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter des générations actuelles et futures.

¹¹³ Annexe 6

¹¹⁴ Docteur en science politique et responsable en sciences humaines et sociales à l'ENSV VetAgro Sup. Il est par ailleurs, enseignant chercheur

¹¹⁵ Annexe 5

Des outils de planification alliant protection de l'environnement et santé ont été créés par les politiques publiques pour encourager l'implantation de jardins de santé. Ils sont intégrés dans le Plan National Santé Environnement 4 (2020-2024). Le Dr Julia Godefin de l'association Danaecare précise que :

Depuis la Conférence de Budapest en 2004, l'Etat élabore tous les cinq ans, un Plan National Santé Environnement (PNSE). Il dresse un état des lieux, suggère des recommandations et propose des actions traduites en programmes de financement variés (recherche avec l'ANR (Agence Nationale de la Recherche); volet écologie du plan de relance, programme d'investissement d'avenir 4 ; financement d'actions locales en s'appuyant sur les collectivités territoriales).

Les objectifs sont de réduire l'impact de l'environnement sur la santé, permettre une meilleure prise en compte de la santé-environnement à toutes les échelles du territoire et le développement de programmes de recherche structurés. Au niveau local, ce plan est décliné en Plans Régionaux santé environnement (PRSE)¹¹⁶.

3. forces-opportunités et limites au développement des jardin de santé, de l'hortithérapie dans les institutions sanitaires et médico-sociales

3.1 forces-opportunités

Parmi les leviers à l'émergence de ce type de projet de jardin de santé dans une institution, nous pouvons évoquer la présence dans le groupe projet d'un médecin pour convaincre et faire vivre le projet comme cela est le cas du Dr R Pommier et son équipe au CHU de St Etienne depuis les années 2015, et avant par l'expérience du Dr Jonveaux Rivasseau et son équipe au CHU de Nancy dans les années 2010. Dans l'échelle des métiers, au niveau des représentations, celui de médecin est très respecté et est gage de sérieux. En 2014, Alexandre Klein décrit dans Care et professions de santé que :

l'image que le médecin comme le grand public se font de la médecine repose sur des représentations idéalisées du savoir et du travail médicaux et c'est autour de ces figures mythiques que s'est constituée la profession médicale moderne¹¹⁷.

C'est pour cette raison que j'émet l'hypothèse qu'avoir un médecin dans le groupe projet jardin de santé est un levier fort en institution. Eric Doidy et Emmanuel Dumont corroborent mes propos en écrivant :

L'autorité médicale possède en effet un pouvoir d'entraînement fort : qu'elle porte elle-même le projet (comme dans le cas du dispositif constamment cité comme exemple, le jardin du CHU de Nancy) ou qu'elle en prononce le bien fondé, son soutien permet d'intéresser plus facilement des institutions, de drainer des financements, de mobiliser des personnels, etc.¹¹⁸

¹¹⁶ [pnse4.pdf \(sante.gouv.fr\)](#) p11

¹¹⁷ Klein Alexandre, La figure du bon médecin. Du rôle des mythes épistémologiques dans le processus de professionnalisation de la médecine française

¹¹⁸ Doidy Eric et Dumont Emmanuel, Jardins et dépendance. L'institutionnalisation précaire de l'horticulture thérapeutique. p12

Ces derniers, avec leurs équipes, œuvrent pour faire réseau avec des instances extra institutionnelles comme peut l'être par exemple la Région. C'est l'expérience rapportée par Eric Doidy et Emmanuel Dumont du Dr Jonveaux Rivasseau :

Ce projet de jardin a su enrôler des acteurs très différents, de l'étape du financement à celle de sa gestion au quotidien. [...] Le fait que le concepteur du projet appartienne à la fois au monde médical et au monde de l'art a été décisif dans cette mise en relation. L'animatrice d'une table ronde cite en exemple cette capacité à connecter, à mettre en réseau, à s'impliquer dans un projet en étant « à l'écoute » : « A Nancy, c'est la Région qui va avec le Dr Jonveaux...le projet est construit avec la culture régionale, les façons de faire locales¹¹⁹. »

Ce qui peut faciliter aussi ces mises en réseau sont des associations comme l'association Jardin et Santé créée en 2005 et plus récemment la Fédération Française des Jardin Nature et Santé, en 2019. Cette nécessité de faire réseau est aussi une des missions fixée par l'association Danaecare dans le bassin Stéphanois en créant la pépinière du réseau. Les buts sont de valoriser le jardin de santé/thérapeutique et ses impacts, de partager les expériences, de faire du lien entre les jardins et entre les professionnels agissant au sein du jardin, et de 'désiloter' les pratiques (psychiatrie, grand-âge, addictologie, handicap,...), de 'désisoler' les jardins souvent perçus comme "annexes" dans un établissement de santé/médico-social.

Souvent aussi, les institutions sanitaires et médico-sociales possèdent une grande réserve de foncier ce qui peut être un levier fort pour développer des jardins de santé dans leur enceinte. Pour la situation de Paris, Tatiana Theys écrit : « Les hôpitaux parisiens occupent l'équivalent des deux tiers de la totalité des surfaces des espaces verts parisiens (bâti et donc toits compris)... Ce qui offre un fort potentiel de développement de la nature en ville¹²⁰. »

Pour finir, je pense que nous pouvons assimiler les bénéfices indirectes et associés cités plus haut à des opportunités.

3.2 limites

A ce jour, la mise en œuvre de l'outil jardin relève très souvent d'actions isolées et repose sur des initiatives individuelles. C'est ce qui est écrit dans l'article d'Eric Doidy et Emmanuel Dumont :

Les participants soulignent cependant que l'exemple nancéen reste l'exception. Certains indiquent combien un porteur de projet échoue lorsqu'il ne parvient pas à construire du réseau. L'enjeu pour Jardin et Santé est alors de faire tenir cette mise en relation encore précaire qu'effectue le symposium¹²¹.

La difficulté peut aussi parfois venir du fait de devoir faire consensus entre deux univers professionnels différents : ceux de la santé, du social d'un côté et ceux du paysage, de l'agriculture de l'autre. Ce qui

¹¹⁹ Doidy Eric et Dumont Emmanuel, Jardins et dépendance. L'institutionnalisation précaire de l'horticulture thérapeutique p7

¹²⁰ Theys Tatiana « Plaidoyer pour des terres hospitalières Le jardin, lisière vivante entre la ville et l'hôpital » p 236

¹²¹ Doidy Eric et Dumont Emmanuel, Jardins et dépendance. L'institutionnalisation précaire de l'horticulture thérapeutique. p7-8

manque pour faire accord est sans doute un vocabulaire commun. C'est ce que dit G.L Boterf au sujet de la création d'une compétence collective : « on reconnaîtra que les membres d'un collectif de travail coopèrent si : ils communiquent efficacement en utilisant un langage commun, en comprenant le langage des autres et en sachant se placer du point de vue d'autrui¹²².» (Boterf, 2004, p178) Ces difficultés sont abordés par Eric Doidy et Emmanuel Dumont dans leur article *Jardins et dépendance. L'institutionnalisation précaire de l'horticulture thérapeutique*¹²³.

Pour légitimer l'implantation des jardins de santé et conduire des séances d'hortithérapie en institutions sanitaires et médico-sociales, il nous manque encore des études scientifiques plus nombreuses s'appuyant sur des données probantes attestant des biens fondés pour la santé humaine. Ce travail conduirait alors vers des méthodes d'évaluation des séances d'hortithérapie qui pourraient être reconnues par la Haute Autorité de Santé (comme le sont des échelles de la douleur par exemple) et utilisées dans des méthodes de recherches quantitatives en médecine ou en soins infirmiers.

Nous n'avons pas, non plus, de données médico-économiques qui permettent de prouver qu'aménager des jardins de santé et animer des séances d'hortithérapie permettrait aux institutions de faire des économies.

Une autre limite que je vois est la méconnaissance du potentiel des jardins thérapeutiques et de l'hortithérapie par les professionnels de la santé, du médico-sociale et du social. Lorsqu'est abordé ce thème, le jardin est souvent associé à 'un truc mignon', qui peut nourrir, faire du bien et au final qui n'est pas un sujet très sérieux. Sue Stuart Smith l'écrit même dans l'équilibre du jardinier : « Le jardinage n'est pas toujours tenu en haute estime. On le banalise parfois en en faisant un gentil petit passe-temps ou un luxe inutile ; ou alors on le relègue au rang de travail manuel déconsidéré¹²⁴.» (Stuart Smith, 2020, p35)

'L'outil jardin' est un levier à mon sens pour répondre à des problématiques de réchauffement climatique, d'attractivité au travail pour les soignants dans les institutions sanitaires et médico-sociales, et pour une prise en soin complémentaire d'une démarche de soin dans tous les secteurs de la santé. C'est un moyen parmi tant d'autres et celui-ci n'est pas à négliger vu son impact en différents domaines simultanément : santé, environnement et économique.

¹²² Boterf G.L., « Construire les compétences individuelles et collectives : la compétence n'est plus ce qu'elle était. »

¹²³ Doidy Eric et Dumont Emmanuel, *Jardins et dépendance. L'institutionnalisation précaire de l'horticulture thérapeutique.*

¹²⁴ Stuart-Smith Sue « L'équilibre du jardinier – Renouer avec la nature dans le monde moderne »

CONCLUSION

Les institutions sanitaires et du médico-social, de par leur architecture renvoient souvent à la notion d'enfermement. Les personnes touchées par la maladie et hospitalisées, quant à elles, vivent parfois en ces lieux un sentiment fort d'enfermement : enfermement entre les murs de l'hôpital, enfermement dans leur corps malade.

J'ai alors choisi, en qualité de jardinier médiateur, hortithérapeute, médiateur végétal ou jardinier soignant (terme que j'ai choisi pour mon exercice) de traiter des impacts que pourraient avoir les jardins de santé et l'hortithérapie sur l'enfermement réel et, ou ressenti de la personne malade en institution sanitaire et médico-sociale. Je me suis appuyée sur une revue de littérature pour parler de ce sujet et de mes expériences personnelles de terrain.

L'enfermement peut être physique, mental et social. Les causes, en institutions sanitaires et médico-sociales sont relatives à l'architecture des locaux, de la chambre, au fait que la personne malade soit parfois admise dans une unité fermée, protégée. C'est un lieu de privation sensorielle, qui fait émerger la peur et altère parfois la communication. Ceci a des conséquences sur la santé physique : la personne malade peut perdre du poids, de la masse musculaire en se déplaçant moins ou pas ; sur la santé mentale : la personne malade peut souffrir d'anxiété, de dépression, avoir une altération de la conscience de soi, des atteintes cognitives avec un impact sur le rapport au temps, à l'espace, la communication, des difficultés attentionnelles, avoir un désir de liberté important ; et sur la santé sociale avec l'apparition d'une dépendance à autrui, un sentiment d'infantilisation, de dépersonnalisation.

Des ressentis similaires ont pu être constatés pendant les périodes de confinement imposés pendant la crise sanitaire de la covid 19 car, entre autre, elles renvoyaient à la privation sensorielle (pas d'accès à l'extérieur), à la privation d'aller et venir comme chacun le souhaitait.

Cela a alors révélé le besoin de nature pour l'humain.

J'ai pu montrer que le jardin, la nature, le jardin de santé et des séances d'hortithérapie pouvaient agir sur la question de l'enfermement réel ou ressenti de la personne malade en institution sanitaire et médico-sociale. Que cette dernière soit alitée en chambre seule par la vue de nature depuis sa fenêtre ou en touchant des végétaux en lui donnant un sentiment d'évasion mentale, en l'apaisant et en diminuant son stress jusqu'à la possibilité de sortir de sa chambre, d'aller dans un jardin et permettre ainsi la restauration à son statut de sujet, une ouverture au monde dans un espace de liberté, sécurisé, protégé, en favorisant son attention. Les séances d'hortithérapie renforcent ces effets avec des intentions thérapeutiques prédéfinies en équipe pluriprofessionnelle pour permettre de renouer des relations sociales et favoriser la réinsertion sociale.

En sus d'apporter des bénéfices aux personnes malades, le jardin de santé dans une institution sanitaire et médicosociale permet d'améliorer la qualité de vie au travail des soignants, de prévenir les syndromes d'épuisement professionnel, d'attirer des professionnels en ces lieux de travail mais aussi des patients et leurs familles. Ils sont intéressants aussi pour les aidants pour lesquels ils améliorent le bien-être et la qualité

de vie. Ils permettraient de ce fait de diminuer certains coûts en santé (moins de dépenses pour certains médicaments, moins de turn over des professionnels, moins de recours à l'intérim, moins d'arrêts maladie etc.). L'impact et le rayonnement de ces jardins touche par ailleurs l'environnement avec la nécessité de préserver la biodiversité et d'agir sur les changements climatiques. C'est pour cette raison qu'apparaît le concept de OneHealth, une « seule santé » qui englobe l'environnement, la santé humaine et l'agriculture.

Les leviers à ce type de projet sont l'implication de médecins, la mise en réseau entre la ville et les institutions. Les limites actuelles sont le manque de données scientifiques sur le sujet.

Ce travail se veut comme un essai pour traiter d'un sujet peu ou pas exploré d'un point de vue scientifique. Il s'est avéré pour moi extrêmement riche dans ma quête de toujours mieux comprendre vers où je souhaite orienter mes pratiques professionnelles. J'ai en effet un grand attachement aux institutions sanitaires et médico-sociales du fait de ma carrière hospitalière.

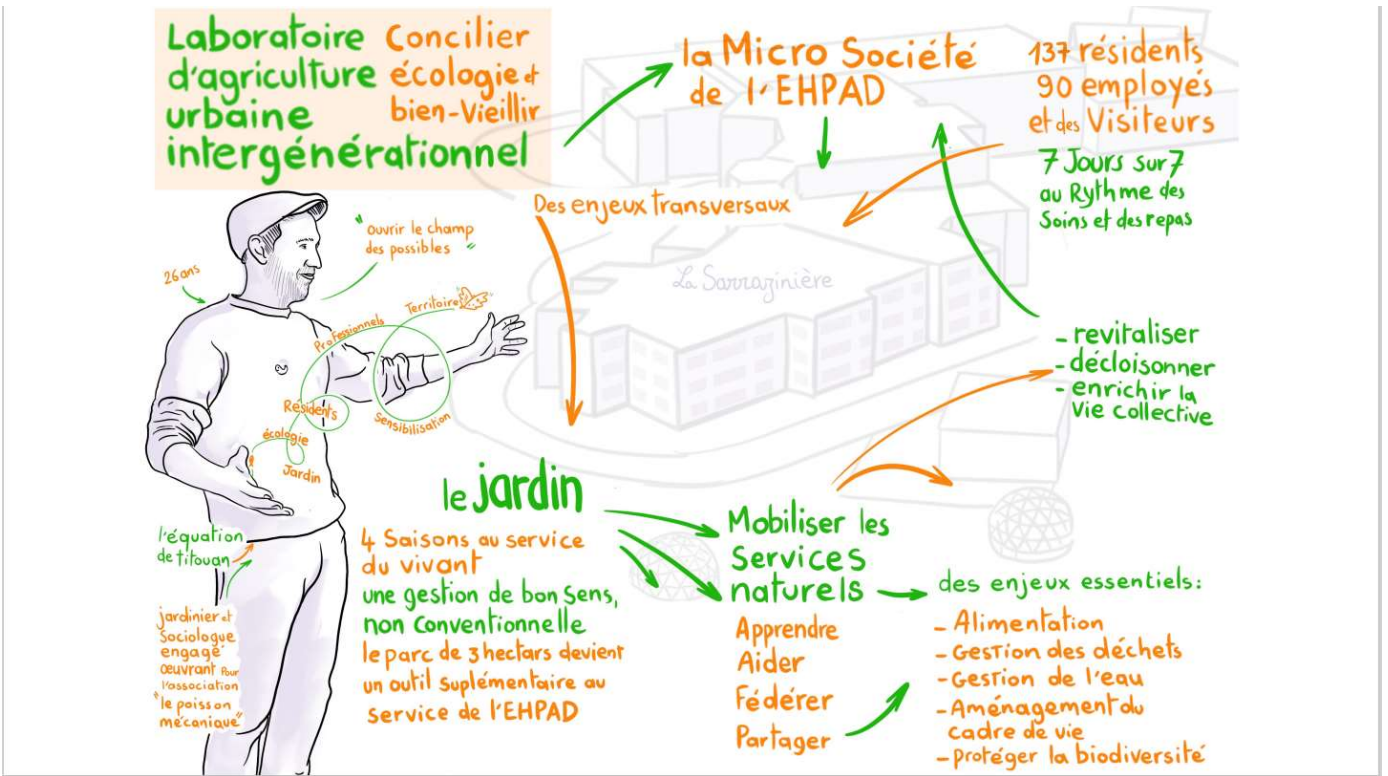
Il serait intéressant de faire participer les personnes hospitalisées en institutions sanitaires et médico-sociales pour qualifier 'leur enfermement', créer une échelle d'évaluation sur ce thème et l'utiliser comme un support pour évaluer la pertinence du média jardin dans ce cadre précis. Si le ressenti d'enfermement est moindre grâce au jardin de santé et des séances d'hortithérapie, est-ce que l'adhésion de la personne malade à son projet de soin et à la démarche de soin sera favorisée ? Est-ce que la présence et l'usage d'un jardin de santé permettent un terrain plus propice à l'efficacité des thérapeutiques médicamenteuses et donc stimulent la prise en soin ?

La médecine française étant une médecine fondée sur les preuves (Evidence based medicine), comme dans la plupart des pays occidentaux, il nous manque en France des études pour prouver la véracité d'usage de cette pratique. Alors que jusqu'ici les études quantitatives prévalaient, de plus en plus d'études qualitatives sont acceptées dans les travaux de thèse, cela permettra peut-être d'ouvrir davantage de travaux dans ce champ.

Dans le contexte actuel de recherche de sens au travail des professionnels de santé, de crise de fidélisation des professionnels, de problèmes écologiques divers et variés (réchauffement climatique, effondrement de la biodiversité), le jardin de santé m'apparaît être un formidable outil pour redynamiser les secteurs de la santé et de l'environnement.

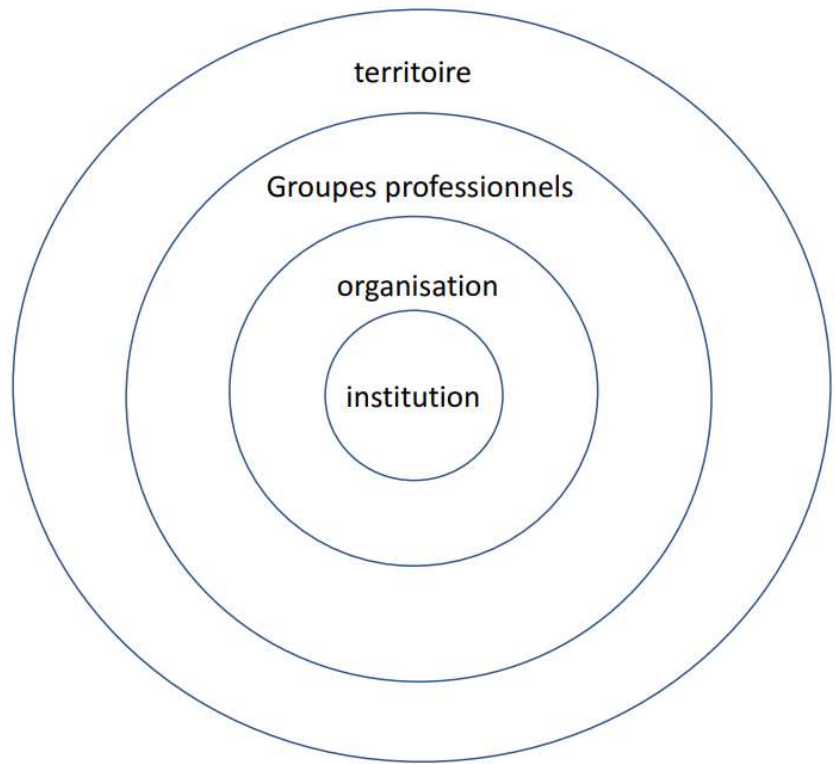
ANNEXES

ANNEXE 1 cours DU Titouan DELAGE

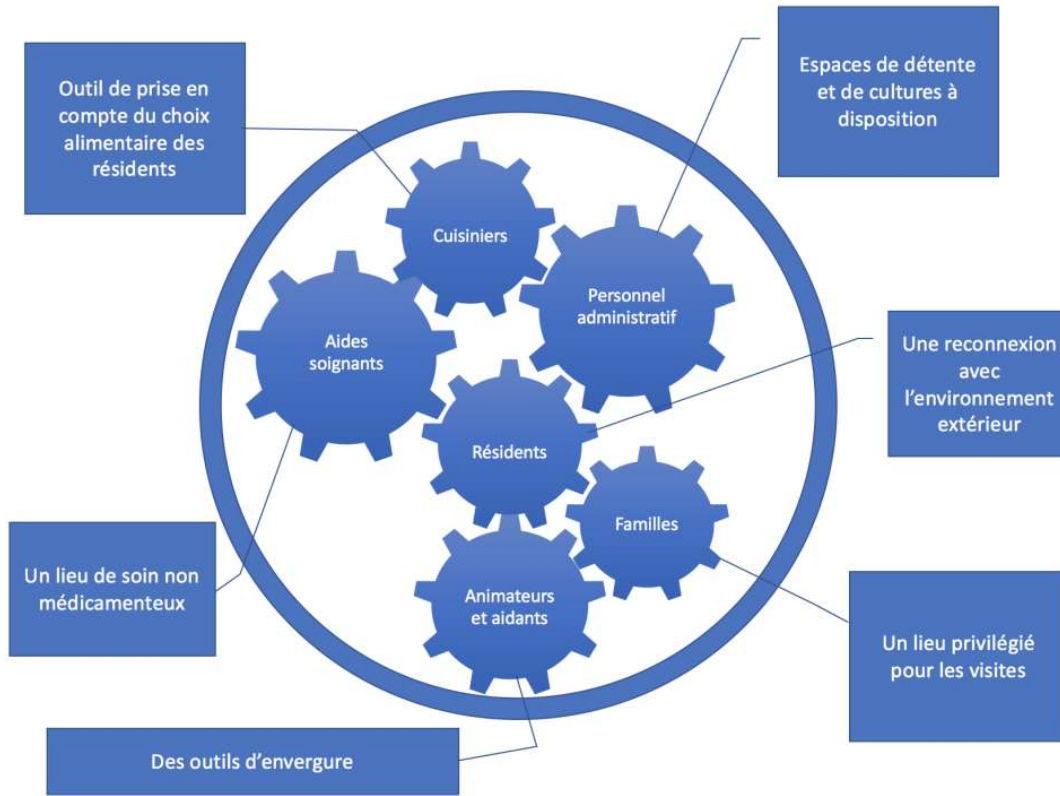


ANNEXE 2 Cours DU Titouan DELAGE

Une lecture sociologique de l'établissement et ses 4 épaisseurs



ANNEXE 3 Cours DU Titouan DELAGE



ANNEXE 4 Cours DU Titouan DELAGE

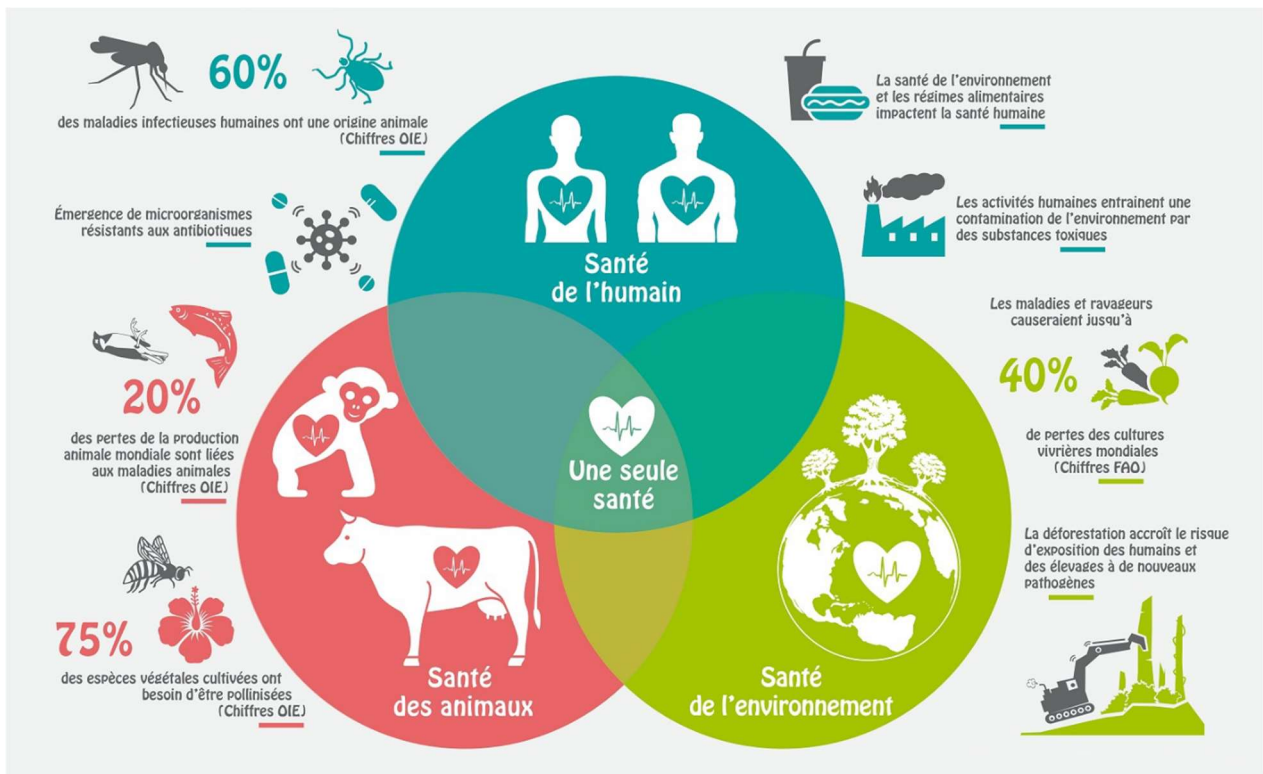


ANNEXE 5 DANAECARE COURS DU

Une conception globale de la santé selon 4 catégories de déterminants		
Famille de déterminants	Exemples de déterminants	Principales caractéristiques
Biologie humaine	Facteurs individuels, génétiques et biologiques, tels que l'âge, le sexe, les caractéristiques héréditaires.	Facteurs généralement non modifiables.
Environnements	Facteurs environnementaux liés à l'état des milieux dans lesquels évoluent les populations : qualité de l'air, de l'eau, des sols, ... Facteurs environnementaux liés au cadre de vie: habitat, aménagement du territoire, transports, équipements et services publics, ... Facteurs environnementaux liés à l'entourage social : famille, amis, emploi, pauvreté, soutien social, ...	Facteurs non modifiables individuellement mais qui constituent des leviers d'action pour promouvoir la santé via des politiques publiques adaptées.
Habitudes de vie	Facteurs comportementaux relevant de décisions individuelles : comportements à risque, addictions, alimentation, travail, culture, éducation, activités physiques, comportement sécuritaire, ...	Facteurs modifiables qui relèvent de décisions individuelles mais fréquemment influencées par l'environnement socio-culturel.
Organisation des soins de santé	Facteurs liés au système de soins : accessibilité et qualité de l'offre de soins tant préventifs que curatifs : soins de santé primaire, services spécialisés, ...	Facteurs influencés par les politiques de santé et l'environnement socio-culturel.

Principales caractéristiques des 4 grandes familles de déterminants selon Lalonde - 1974

ANNEXE 6



ARTICLES de revue

Al Joboory Samantha a,b,c,d , **Monello** Florence e, **Bouchard** Jean-Pierre b,f, * « PSYCOVID-19, dispositif de soutien psychologique dans les champs de la sante' mentale, du somatique et du médico-social » - <https://doi.org/10.1016/j.amp.2020.06.008> 0003-4487/ C 2020 Publie' par Elsevier Masson SAS

Béal Arnaud, **Daniel** Sylvie. Regards croisés sur l'enfermement en psychiatrie. " L'internement c'est l'enfermement, mais l'enfermement ce n'est pas l'enfermement "

HAL Id: halshs-02096659 <https://shs.hal.science/halshs-02096659> Submitted on 11 Apr 2019

Béraud Paul, **Belouin** Ivana et **Carka** Delphine, « Quelles pratiques cliniques autour de l'enfermement » - Canal Psy n°15 - Soins et enfermement , été 2013

Delagrangé Korman, C. (2020) « Digressions poético-phénoménologiques au sein de l'hôpital d'aujourd'hui » in Ethique. - La vie en question, juin 2020.

Doidy Eric et **Dumont** Emmanuel, Jardins et dépendance. L'institutionnalisation précaire de l'horticulture thérapeutique.

p.39-55 <https://doi.org/10.4000/sdt.12949>

Sociologie du travail vol.55 -n°1/Janvier-mars 2013

Gladwell V.F., **Brown** D.K., **Barton** J.L. et al., « The effects of views of nature on autonomic control », *European Journal of Applied Physiology*, 112 (9), 2012, p.3379-3386 ; [en ligne] doi : 10.1007/s00421-012-2318-8

Ibled Diane Logiques et paradoxes d'un « traumatisme à usage thérapeutique » : l'isolement protecteur en unité de greffe - Dans Cliniques 2011/2 (N° 2), pages 124 à 136 Éditions Érès ISSN 2115-8177 ISBN 9782749214641 DOI10.3917/clini.002.0124

Kenigsberg P-A, **Aquino** J-P, **Berard** A, et al. Les fonctions sensorielles et la maladie d'Alzheimer : une approche multidisciplinaire. *Gériatrie Psychol Neuropsychiatr Vieil*. 2015;13(3):243-258. doi:10.1684/pnv.2015.0553.

Klein Alexandre, La figure du bon médecin. Du rôle des mythes épistémologiques dans le processus de professionnalisation de la médecine française

p. 61-78 <https://doi.org/10.4000/rechercheformation.2236>

Recherche et formation 76 | 2014 Care et professions de santé Care et professions de santé

Mission Économie de la Biodiversité « Santé et Biodiversité : nécessité d'une approche commune » /, CDC Biodiversité (Paris, FRA); Fondation Rovaltain (Valence, FRA). – Paris (FRA) : Mission Économie de la Biodiversité, 2019/12, 52p. (Biodiv'2050, n°19) - *En ligne sur le site de la Mission.*

Messy J « La Covid : le double enfermement COVID-19 ». 96, rue des Grands Genets, 58130 Urzy, France Disponible sur Internet le 24 mai 2021 - <https://doi.org/10.1016/j.npg.2021.04.002> 1627-4830/ 2021 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Poulsen D.V., Stigsdotter U.K., Djernis D. et al., « 'Everything just seems much more right in nature' : How veterans with post traumatic stress disorder experience nature-based activities in a forest therapy garden », *Heath Psychology Open*, 3 (1), 2016 ; [en ligne] doi : 10.1177/2055102916637090.

Pringuey-Criou F. Introduction au concept de jardins de soins en psychiatrie Healing garden: Primary concept / *L'Encéphale* Volume 41, Issue 5, October 2015, Pages 454-459

Bernez L., Batt, M., Trognon, A., **Rivasseau-Jonveaux**, T. Etude des facteurs psychosociaux, du burnout, de la vigueur et des troubles musculo squelettiques chez les soignants hospitaliers. (2013). *Psychologie du travail et des organisations*. 19(4), 336-360

Bernez L, Batt M, **Yzoard M**, Jacob C, Trognon A, Verhaegen F, Danan JL, Fescharek R, **Rivasseau Jonveaux** Jardin Thérapeutique, outil de prévention du burnout. *T. Psychologie Française*, (2018), 73-93

Rivasseau Jonveaux T, Pop A, Fesch arek R, Chuzeville S, Jacob C, Demarche L, et al. Les jardins thérapeutiques : recommandations et critères de conception. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*. 2012;10(3):245-53

Sfez, Michel ; Fabry, Jacques « Loi Kouchner, 20 ans après... »; in Risques et qualité en milieu de soins, vol. 19, n°2, juin 2022, pp.73-76. (accès réservé Ehesp) / Risques et Qualité, juin 2022.

Theys Tatiana « Plaidoyer pour des terres hospitalières Le jardin, lisière vivante entre la ville et l'hôpital » Dans *Pour* 2014/4 (N° 224), pages 233 à 240 Éditions GREP ISSN 0245-9442 DOI10.3917/pour.224.0233

Makayla Cordoza¹, Roger S Ulrich¹, Bette J Manulik¹, Stuart K Gardiner¹, Paul S Fitzpatrick¹, Teresia M Hazen¹, Alar Mirka¹, R Serene Perkins²

(2018) Impact of Nurses Taking Daily Work Breaks in a Hospital Garden on Burnout

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30385543>

Ulrich R.S., « Natural versus urban scenes : Some psycho-physiological effects », *Environ. Behav.* 13, 1981, p.523-556 ; Ulrich R.S., Simons R.F., Losito B.D. et al, « Stress recovery during exposure to natural and urban environments », *Journal of Environmental Psychology*, 11(3), 1991, p.201-230 ; [en ligne] doi : 10.1016-s0272-4944(05)80184-7

Ulrich, R. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, 224, 420-421.
<https://doi.org/10.1126/science.6143402>

Van den Berg, A.E. et Custers M.H., « Gardening promotes neuroendocrine and affective restoration from stress », *Journal of Health Psychology*, 16 (1), 2010, p.3-11 ; [en ligne] doi :10.1177/1359105310365577

GUIDES

Conception et élaboration de jardins à l'usage des établissements sociaux, médico sociaux et sanitaires, 2020

Fondation Médéric Alzheimer

ISBN : 978-2-917258-14-9 (imprimé) – 978-2-917258-15-6 (électronique)

Guide pratique Intervention non médicamenteuses et maladie d'Alzheimer ; comprendre, connaitre, mettre en œuvre, 2021

Fondation Médéric Alzheimer

ISBN : 978-2-917258-26-2 (imprimé) – 978-2-917258-27-9 (électronique)

LIVRES

Boterf G.L., « Construire les compétences individuelles et collectives : la compétence n'est plus ce qu'elle était. » 3^e éd.[s.1.] : Editions d'Organisation, 2004. 244 p. ISBN : 2708130463

Crozier M., Friedberg E., « L'acteur et le système : Les contraintes de l'action collective. » [s.1.] : seuil, 1992. 500p. ISBN : 2020182203 / Editions Point

de Brocca Alain « SOIGNER AU RYTHME DU PATIENT. Les temporalités du soin au XXI ième siècle. »

ISBN : 978-2-84276-214-9 / Editions Seli Arslan - 2016

d'Erm Pascale « NATURA. Pourquoi la Nature nous soigne...et nous rend plus heureux »

ISBN : 979-10-209-0676-2 / Editions Les liens qui libèrent - 2019

Forestier Richard (Auteur), J. Thouvenot (Préface) Dictionnaire raisonné de l'art en médecine

ISBN : 978-2-8289-1590-2 / Editions FAVRE - 2017

Froment Alain, « MALADIE Donner un sens »

ISBN : 2 914610 07 6 / éditions des archives contemporaines -2001

Le Berre Rozenn et **Dumont** Martin, « Dire la maladie »

ISBN : 978-2-13-083412-0 / Editions PUF – 2022

Lebay Paule, « Créer un jardin de soin – Du projet à la réalisation »

ISBN : 978-2-36098-527-2 / Editions Terre Vivante – 2022

Malzieu Mathias, « Journal d'un vampire en pyjama »

ISBN : 978-2-226-32182-4 / Editions Albin Michel - 2016

Manoukian Alexandre, « Relation soignant soigné »

ISBN : 978-2-7573-0200-2 / Editions Lamarre - 2008

Minzberg Henry, « Le management, voyage au centre des organisations. »

ISBN : 2708130935 / Editions d'Organisation – 2004

Pélissier Jérôme « Jardins thérapeutiques et hortithérapie – Comment la nature prend soin de nous / Jardiner pour se soigner / Concevoir et réaliser un jardin thérapeutique »

ISBN : 978-2-10-075802-9 / Editions DUNOD – 2017

Pélissier Jérôme « Les nouveaux chemins de la santé – Jardins thérapeutiques et hortithérapie » ISBN : 978-2-10-083881-3 / Editions DUNOD – réédition 2022

Ribes Anne « Toucher la terre – Jardiner avec ceux qui souffrent »

ISBN : 2-85327-189-7 / Editions Médecis – 2006

Richard Denis « Quand jardiner soigne - Initiation pratique aux jardins thérapeutiques »

ISBN : 978-2-603-01749-4 / Editions Delachaux et Niestlé – 2011

Ruszniewski Martine « FACE A LA MALADIE GRAVE Patients familles soignants »

ISBN : 978-2-10-082413-7 / Editions DUNOD -2021

Sacks Oliver Why we need gardens in Everything in Its Place: First Loves and Last Tales, 2019
Éditeur Knopf (23 avril 2019) ISBN-10 : 0451492897 ISBN-13 : 978-0451492890

Stuart-Smith Sue « L'équilibre du jardinier – Renouer avec la nature dans le monde moderne »

ISBN : 978-2-226-45749-3 / Editions Albin Michel – 2020

Tesson Sylvain, Sur les chemins noirs, Editions Gallimard - 2016/ ISBN : 978-2-07-282342-8

RECOMMANDATIONS

HAS « Conférence de consensus Liberté d’aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité 24 et 25 novembre 2004 Paris (ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille) »

Structures et organisation des unités de réanimation : 300 recommandations

Réanimation (2012) 21:S523-S539 DOI 10.1007/s13546-012-0510-9

THESE

Boukilinam Kawaka Têtouhêwa « Notion d’empêchement ou d’enfermement psychique des personnes touchées par un trouble mental en post-hospitalisation au Togo »

HAL Id: tel-03201803 <https://theses.hal.science/tel-03201803> Submitted on 19 Apr 2021

PAGES WEB

<https://www.miviludes.interieur.gouv.fr/pnse4.pdf> (sante.gouv.fr)

4 ième de COUVERTURE

Mots-clés: jardin de santé, hortithérapie, enfermement, environnement, santé.

L'enfermement spatial et psychique est une notion qui apparaît souvent lorsqu'une personne malade est admise en institution sanitaire et médico-sociale. Dans mes différentes pratiques professionnelles dont celle de jardinière soignante, j'ai souvent été confrontée à ce thème qui m'a interrogée. L'enfermement peut représenter une contrainte pour la personne malade. L'accompagner dans son cheminement pour mieux vivre la maladie apparaît crucial.

Je me suis demandé comment un jardin, la nature et plus spécifiquement un jardin de santé et l'hortithérapie pourraient intervenir sur la question de l'enfermement ?

La méthode que j'ai choisie pour traiter ce champ exploratoire est une revue de littérature. Je note ne pas avoir trouvé de documents spécifiques sur la question précise de l'enfermement, des jardins de santé et de l'hortithérapie. J'ai donc décidé d'analyser le plus précisément possible ce concept. A partir de cet examen, j'ai réalisé des déductions qui me sont propres et mériteraient d'être étudiées au travers d'études quantitatives ou qualitatives.

Les causes de l'enfermement sont multiples. Cela conduit à des conséquences sur la santé physique, mentale et sociale. Des effets directs d'un jardin, de la nature, d'un jardin de santé et de séances d'hortithérapie sont observés chez la personne malade en institution, qu'elle soit confinée dans son lit, ou qu'elle puisse sortir de sa chambre. Ce qui est intéressant est de voir que ces jardins de santé ont des effets indirects tout aussi importants sur la santé des soignants, des aidants, sur le système de santé et sur l'environnement. J'aborde aussi dans ce travail les limites et opportunités au développement de ces jardins en institution.

Dans le contexte actuel, le jardin de santé m'apparaît être un formidable outil pour redynamiser les secteurs de la santé et de l'environnement.