



HAL
open science

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

Clara David

► To cite this version:

Clara David. Mise en œuvre d'une animation au jardin à visée thérapeutique pour permettre à des patients de bénéficier des effets du végétal au sein d'un établissement de santé. Application à l'expérimentation de séances de médiation végétale au Jardin de l'Anjou pour des patients en cancérologie à la Clinique de l'Anjou. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03356725

HAL Id: dumas-03356725

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03356725v1>

Submitted on 28 Sep 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

CFR Angers CFR Rennes

| | |
|--|--|
| <p>Année universitaire : 2020 - 2021</p> <p>Spécialité : Paysage</p> <p>Spécialisation (et option éventuelle) : Ingénierie des Espaces Végétalisés Urbains (IEVU)</p> <p>Option Végétal en Ville (V²)</p> | <p>Mémoire de fin d'études</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> d'ingénieur d'AGROCAMPUS OUEST (École nationale supérieure des sciences agronomiques, agroalimentaires, horticoles et du paysage), école interne de L'institut Agro (Institut national d'enseignement supérieur pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement)</p> <p><input type="checkbox"/> de master d'AGROCAMPUS OUEST (École nationale supérieure des sciences agronomiques, agroalimentaires, horticoles et du paysage), école interne de L'institut Agro (Institut national d'enseignement supérieur pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement)</p> <p><input type="checkbox"/> de Montpellier SupAgro (étudiant arrivé en M2)</p> <p><input type="checkbox"/> d'un autre établissement (étudiant arrivé en M2)</p> |
|--|--|

Mise en œuvre d'une animation au jardin à visée thérapeutique pour permettre à des patients de bénéficier des effets du végétal au sein d'un établissement de santé

Application à l'expérimentation de séances de médiation végétale au Jardin de l'Anjou pour des patients en cancérologie à la Clinique de l'Anjou

Par : Clara DAVID



Crédit : Comsonimage | Association Le Jardin des Maux'passants, 2021

Soutenu à Angers le 16 septembre 2021

Devant le jury composé de :

Président et co-tuteur : Vincent BOUVIER

Maître de stage : Cécile NOUCHET

Enseignant référent : Gilles GALOPIN

Autres membres du jury :

Fabien JAYET, Directeur des Services de Soins et de la Qualité à la Clinique de l'Anjou

Dr Nicolas PAILLOCHER, chirurgien oncologue

Dr Gérard LORIMIER, ancien chirurgien cancérologue et auteur de l'ouvrage 'Cancer, la nature source de prévention'

Les analyses et les conclusions de ce travail d'étudiant n'engagent que la responsabilité de son auteur et non celle d'AGROCAMPUS OUEST

Ce document est soumis aux conditions d'utilisation
« Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 4.0 France »
disponible en ligne <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>



REMERCIEMENTS

Tout d'abord, j'aimerais remercier Dr Locufier, président de la Clinique de l'Anjou, M. Galiègue, directeur général, et Mme Campfort, directrice des ressources humaines, pour leur confiance et leur accueil. J'aimerais également remercier M. Jayet pour son temps, son suivi et son soutien. Merci à tous les personnels et praticiens de la Clinique et du Centre de Soins de Suite et de Réadaptation qui ont contribué au projet. Un remerciement particulier à ceux impliqués dans le Groupe Projet pour leur implication, leurs conseils et leurs idées.

J'adresse aussi mes remerciements au Dr Paillocher pour son temps et sa confiance mais également au Dr Lorimier pour sa présence et son investissement depuis l'initiation du projet, d'avoir accepté de co-animer les séances de médiation végétale avec moi et pour ses conseils pour la rédaction de ce mémoire. Merci à tous les deux d'être convaincus que le végétal a toute sa place dans le suivi des patients atteints de cancer et de m'avoir permis de prendre part à un projet aussi passionnant et emplis de sens. Une pensée particulière aux patientes qui ont rendu possible la mise en œuvre des séances dans le cadre de mon stage de fin d'études : merci pour votre participation, votre enthousiasme et votre bienveillance.

Enfin, je tiens à remercier tout particulièrement Cécile Nouchet, mon encadrante de stage et enseignante en Activité Physique Adaptée à la Clinique de l'Anjou, pour sa présence, son soutien, sa confiance, ses conseils et sa bonne humeur qui ont fait de mes deux stages à la clinique une expérience enrichissante et inspirante.

Merci à Romane Glotain pour nos échanges enrichissants, pour ses conseils et aussi pour son aide pour la relecture de mon mémoire. Merci à tous les professionnels de la santé et/ou du végétal, qui ont accepté de prendre un peu de temps pour échanger avec moi et qui ont contribué à ce projet en l'enrichissant de leur expérience.

Je tiens à remercier Gilles Galopin, mon tuteur de stage, de m'avoir fait confiance et mise en contact avec la Clinique de l'Anjou pour ce projet, de m'avoir accordé du temps, orientée, conseillée et soutenue et ce, depuis mon envie de faire un stage dans le domaine du végétal et de la santé. Merci à Vincent Bouvier d'avoir accepté d'être mon co-tuteur, de m'avoir soutenue et prodigué de précieux conseils.

Je ne peux pas écrire ces remerciements sans penser à tous ceux qui m'ont entourée, que ce soit au quotidien ou pendant mes cinq années d'études. Merci à mes amis et camarades d'Agrocampus Ouest, sans qui toutes ces années auraient été différentes. Merci à Armand et Mélody pour leur présence à mes côtés. Merci à ma famille d'être si présente : mes beaux-frères, mon neveu et ma nièce, mes sœurs, et à mes parents en particulier pour leur soutien sans faille.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

| | |
|------------------|--|
| 3C | Centre de Coordination en Cancérologie |
| AFM | Association Française de Musicothérapie |
| AFRATAPEM | Association Française de Recherches & Applications des Techniques Artistiques en Pédagogie et Médecine |
| AHTA | American Horticultural Therapy Association |
| APA | Activité Physique Adaptée |
| CAA | Coaching/Conseil Assisté par l'Animal |
| CFPPA | Centre de Formation Professionnelle et de Promotion Agricole |
| CRES PACA | Comité Régional d'Éducation pour la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur |
| CSSR | Centre de Soins de Suite et de Réadaptation de l'Anjou |
| DU | Diplôme Universitaire |
| EAA | Éducation Assistée par l'Animal |
| EPIC | European Prospective Investigation Into Cancer and nutrition |
| FFAT | Fédération Française des Art-Thérapeutes |
| FFJNS | Fédération Française Jardins Nature et Santé |
| FFM | Fédération Française de Musicothérapie |
| GERMA | Groupe d'Etude de Recherche sur la Médiation Animale |
| GRETFA | Groupe de Recherche et d'Etude de la Thérapie Facilitée par l'Animal |
| HAS | Haute Autorité de la Santé |
| HTR | Horticultural Therapist – Registered |
| IAA | Interventions Assistées par l'Animal |
| ICO | Institut de Cancérologie de l'Ouest |
| IFZ | Institut Français de la Zoothérapie |
| INCA | Institut National du Cancer |
| INM | Intervention Non Médicamenteuse |
| IRM | Imagerie par Résonance Magnétique |
| JAVT | Jardin à Visée Thérapeutique |
| LPAT | Ligue Professionnelle d'Art-Thérapie |
| MAMA | Maladies Alzheimer et Maladies Associées |
| MET | Metabolic Equivalent of Task |
| MSJSVA | Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| RAAC | Récupération Améliorée Après Chirurgie |
| RNCP | Répertoire National des Certifications Professionnelles |
| ROS | Reactive Oxygen Species |
| SFAT | Syndicat Français des Art-Thérapeutes (SFAT) |
| SFM | Société Française de Musicothérapie |
| SIL | Spécialité d'Initiative Locale |
| SOS | Soins Oncologiques de Support |
| TAA | Thérapie Assistée par l'Animal |

LISTE DES ILLUSTRATIONS

FIGURES

- FIGURE 1 Localisation de la Clinique de l'Anjou dans la commune d'Angers.
- FIGURE 2 Plan de localisation du jardin au sein de la Clinique de l'Anjou.
- FIGURE 3 Représentation des différentes étapes du projet Jardin de l'Anjou.
- FIGURE 4 Représentation chronologique de l'évolution l'hortithérapie et de ses prémices aux Etats-Unis.
- FIGURE 5 Les différents types d'Interventions Assistées par l'Animal.
- FIGURE 6 Organigramme hiérarchique de la Clinique de l'Anjou.
- FIGURE 7 Représentation simplifiée du lien entre les terpènes, l'ocytocine, l'immunité et le cancer.
- FIGURE 8 Classement de différentes tâches liées au jardinage selon leur niveau approximatif d'intensité.
- FIGURE 9 Les différents professionnels de soins de support en oncologie à la Clinique de l'Anjou.
- FIGURE 10 De 'faire vivre le jardin par à des patients' vers 'faire vivre les patients par le jardin' : scénarii d'interventions en lien avec le végétal, à destination de patients en service de cancérologie à la Clinique de l'Anjou.
- FIGURE 11 Représentation des effets des espaces de nature observés sur la santé et le bien-être.
- FIGURE 12 Moyenne des résultats obtenus à Ti et à Tf concernant la contribution du jardin sur différents facteurs.

TABLEAUX

- TABLEAU 1 Différents types de programme d'hortithérapie reconnus par l'AHTA.
- TABLEAU 2 Intérêts de différentes INM selon l'effet recherché.
- TABLEAU 3 Catégorisation des interventions à médiation selon les objectifs et l'accompagnement proposés
- TABLEAU 4 Présentations des modes de communication mis en place à la Clinique de l'Anjou dans le cadre du projet Jardin de l'Anjou.
- TABLEAU 5 Répartition du nombre de questionnaires complétés reçus selon le type d'usagers et de l'entité concernée.
- TABLEAU 6 Différents scénarii d'animation du Jardin de l'Anjou.
- TABLEAU 7 Matrice SWOT du projet de Jardin de l'Anjou.
- TABLEAU 8 Comparaison de deux interventions menées avec des patients atteints de cancer.
- TABLEAU 9 Descriptif des différentes phases constituant les séances de médiation végétale.
- TABLEAU 10 Présentation des sous-thématiques définies selon les séances.
- TABLEAU 11 Ensemble des modalités d'évaluation du programme de séances de médiation végétale.
- TABLEAU 12 Résultats de l'échelle HAD répartis selon le score associé à l'anxiété ou à la dépression.
- TABLEAU 13 Catégorisation des mots clés relatifs au jardin, choisis par les patientes.

LISTE DES ANNEXES

| | |
|--------------|---|
| ANNEXE I | Exemple d'affiche de communication sur le projet de Jardin de l'Anjou |
| ANNEXE II | Questionnaire de détermination des attentes et besoins : exemple destiné aux personnels de la Clinique de l'Anjou |
| ANNEXE III | Tableau bilan du cahier des charges du projet de Jardin de l'Anjou |
| ANNEXE IV | Plan d'esquisse global du Jardin de l'Anjou |
| ANNEXE V | Plan d'organisation de l'espace potager du Jardin de l'Anjou |
| ANNEXE VI | Plan masse côté de l'espace potager du Jardin de l'Anjou |
| ANNEXE VII | Plan de plantation de l'espace potager du Jardin de l'Anjou |
| ANNEXE VIII | Plan de plantation centré sur les espaces de production |
| ANNEXE IX | Visuel Lumion en trois dimensions de l'espace potager du Jardin de l'Anjou |
| ANNEXE X | Photographies du Jardin de l'Anjou |
| ANNEXE XI | Questionnaire HAD soumis aux patientes au début (Ti) et à la fin (Tf) du programme de séances de médiation végétale |
| ANNEXE XII | Questionnaire initial soumis aux patientes au début du programme (Ti) |
| ANNEXE XIII | Questionnaire final soumis aux patientes à la fin du programme (Tf) |
| ANNEXE XIV | Carnet de jardin proposé aux patientes au début de chacune des séances |
| ANNEXE XV | Descriptifs bilan des séances |
| ANNEXE XVI | Résultats des 6 patientes au questionnaire initial |
| ANNEXE XVII | Résultats des 6 patientes au questionnaire final |
| ANNEXE XVIII | Résultats des 6 patientes 'Bénéfices attendus et bénéfices réels des séances' |
| ANNEXE XIX | Résultats 'Affects positifs et négatifs' à Ti et à Tf |
| ANNEXE XX | Résultats 'Jardin et mots-clés' à Ti et à Tf |
| ANNEXE XXI | Résultats avant séance/après séance |
| ANNEXE XXII | Extraits de carnet de jardin |
| ANNEXE XXIII | Bilans individuels finaux |

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|----|
| AVANT-PROPOS..... | |
| INTRODUCTION..... | 1 |
| 1 TYPOLOGIES D'ANIMATION PAR LE JARDIN | 4 |
| 1.1 Histoire et reconnaissance de l'hortithérapie : l'exemple américain | 4 |
| 1.1.1 Un peu d'histoire | 4 |
| 1.1.2 Hortithérapeute : une profession à part entière..... | 5 |
| 1.1.2 Différents types de programmes | 5 |
| 1.2 Contexte français des interventions non médicamenteuses en lien avec le végétal | 6 |
| 1.2.1 Des initiatives des professionnels de la santé et du jardin | 6 |
| 1.2.2 Des initiatives individuelles aux organismes spécialisés..... | 7 |
| 1.2.3 Formations | 8 |
| 1.2.4 - Vers une reconnaissance de la profession ? | 8 |
| 1.3 Mise en parallèle de l'hortithérapie à d'autres pratiques non médicamenteuses en France | 9 |
| 1.3.1 Art-thérapie..... | 9 |
| 1.3.2 Musicothérapie | 10 |
| 1.3.3 Interventions Assistées par l'Animal | 11 |
| 1.3.4 Catégorisation des interventions en lien avec le végétal en parallèle des autres interventions..... | 12 |
| 2 ANALYSE DES RESSOURCES ET DE L'ENVIRONNEMENT DE LA CLINIQUE DE L'ANJOU | 15 |
| 2.1 Cartographie des acteurs de la Clinique de l'Anjou et de son environnement | 15 |
| 2.1.1 La Clinique de l'Anjou : acteurs et environnement | 15 |
| 2.1.2 Environnement proche de la Clinique | 16 |
| 2.1.3 Environnement local de la Clinique..... | 16 |
| 2.2 Concevoir un JAVT et intégrer une démarche participative | 17 |
| 2.2.1 Initiation du projet | 17 |
| 2.2.2 Démarche participative | 18 |
| 2.3 Faire vivre le Jardin de l'Anjou : pérennité et animation..... | 20 |
| 2.3.1 Pérennité technique du Jardin de l'Anjou..... | 20 |
| 2.3.2 Animation du Jardin de l'Anjou | 20 |
| 2.4 Bilan de l'environnement et des ressources autour du projet de Jardin de l'Anjou | 21 |
| 3 SPÉCIFICITÉS DES PATIENTS EN SERVICE DE CANCEROLOGIE | 22 |
| 3.1 Caractéristiques de la pathologie | 22 |
| 3.2 Bénéfices spécifiques du végétal par rapport au cancer..... | 23 |
| 3.2.1 Sensibiliser à une alimentation saine et équilibrée..... | 23 |

| | | |
|--------|---|----|
| 3.2.2 | S'informer sur les propriétés préventives des plantes | 24 |
| 3.2.3 | Stimuler le système immunitaire et diminuer le stress | 24 |
| 3.2.4. | Jardin & programme de Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC)..... | 25 |
| 3.2.5 | Le jardinage comme activité physique de loisirs | 26 |
| 3.2.6 | Développement d'une animation au jardin a visée thérapeutique | 27 |
| 3.3 | Service de cancérologie à la Clinique de l'Anjou | 28 |
| 3.3.1 | Généralités | 28 |
| 3.3.2 | L'Activité Physique Adaptée (APA) : particularité de ce soin de support en groupe | 29 |
| 3.3.3 | Scénarii d'animation envisagés pour le public cible | 30 |
| 4 | MISE EN ŒUVRE DE SÉANCES EXPÉRIMENTALES DE MÉDIATION VÉGÉTALE A LA CLINIQUE DE L'ANJOU..... | 31 |
| 4.1 | Définition du protocole d'accompagnement..... | 31 |
| 4.1.1 | Structuration de l'accompagnement selon les besoins des patients..... | 31 |
| 4.1.2 | Impacts sur la conception du Jardin de l'Anjou | 33 |
| 4.1.3 | Démarche participative avec les patients : validation des choix de structuration des séances et de l'aménagement..... | 34 |
| 4.1.4 | Définition du programme de séances de médiation végétale | 34 |
| 4.1.5 | Bénéfices visés et évaluation du programme..... | 36 |
| 4.2 | Mise en œuvre des séances de médiation végétale..... | 38 |
| 4.2.1 | Constitution d'un groupe de patients volontaires | 38 |
| 4.2.2 | Profil des patients | 38 |
| 4.2.3 | Mise en œuvre des séances de médiation végétale | 39 |
| 4.3 | Résultats de l'évaluation du programme de séances de médiation végétale | 40 |
| 4.3.1 | Satisfaction générale (Tf)..... | 40 |
| 4.3.2 | Résultats avant programme/ après programme | 40 |
| 4.3.3 | Résultats avant séance/après séance | 42 |
| 4.3.4. | Résultats pendant la séance..... | 42 |
| 4.3.5. | Bilan des entretiens finaux individuels | 43 |
| | DISCUSSION | 44 |
| | CONCLUSION | 45 |
| | RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES | 46 |
| | RÉFÉRENCES SITOGRAPHIQUES | 51 |
| | ANNEXES | 52 |

AVANT-PROPOS

Ce mémoire s'inscrit dans le cadre d'un stage de fin d'études de six mois, mené au sein de la Clinique de l'Anjou à Angers. La Clinique de l'Anjou, située au Sud de la ville d'Angers (*figure 1*), est née en 2002, de la fusion de trois cliniques préexistantes (la Clinique St Louis, la Clinique St Martin et la Polyclinique de l'Espérance). Le regroupement sur un même site a eu lieu en 2006, et a permis la création d'une clinique multidisciplinaire (chirurgie, médecine, obstétrique, pédiatrie et néonatalogie).

En septembre 2020, le bâtiment « L'Hirondelle » est venu compléter le pôle de consultations Tassigny, pour accueillir de nombreux spécialistes et les locaux de l'association Cité des soins. Ces locaux associatifs sont totalement dédiés aux patients atteints d'un cancer. Ceux-ci pourront y bénéficier de soins de support (soins non médicamenteux dédiés à l'amélioration de la qualité de vie) par de nombreux professionnels de la santé. L'espace s'organise autour d'une salle de convivialité et d'une salle réservée à l'Activité Physique Adaptée (APA) qui mettra à disposition des patients du matériel spécialisé lors des séances hebdomadaires avec l'enseignante APA. La Cité des Soins étant une structure d'accompagnement du parcours de soin en oncologie dont l'objectif est d'améliorer la qualité de vie des patients atteints de cancer, l'association cherche à diversifier les activités proposées.



Figure 2 : Plan de localisation du jardin au sein de la Clinique de l'Anjou (David, 2021).

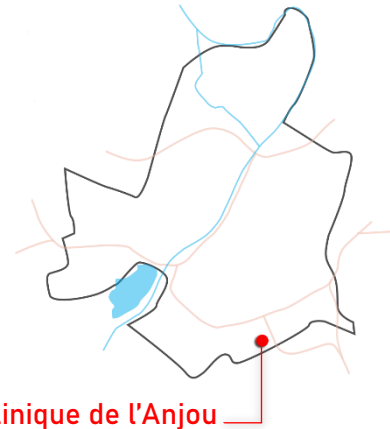


Figure 1 : Localisation de la Clinique de l'Anjou dans la commune d'Angers (David, 2021).

A cet effet, l'objectif principal de ce stage était de répondre à ce besoin en proposant une nouvelle activité pour diversifier l'offre. Dans ce cadre, le projet a été de concevoir et réaliser un jardin, au sein de la Clinique de l'Anjou (*figure 2*). Ce Jardin à Visée Thérapeutique (JAVT), nommé le Jardin de l'Anjou, doit permettre la mise en œuvre d'une animation en son sein pour un groupe de patients admis en service de cancérologie.

Le projet s'est divisé en deux temps : une première période de stage de trois mois permettant de mener un état des lieux de l'établissement et du contexte, d'identifier les besoins et attentes des potentiels usagers et de mettre en place une démarche participative afin de proposer des premiers plans et un premier budget estimatif. La seconde période de travail a été ce stage de fin d'étude de six mois qui a permis la finalisation de la conception et la réalisation du Jardin de l'Anjou, en lien avec de nombreux acteurs. Après une période de conception d'un programme de six séances hebdomadaires de médiation végétale, le Jardin de l'Anjou a accueilli un groupe de patientes atteintes de cancer dans l'objectif de mener ces séances puis de les évaluer. La *figure 3* schématise ces deux phases et les différentes étapes.

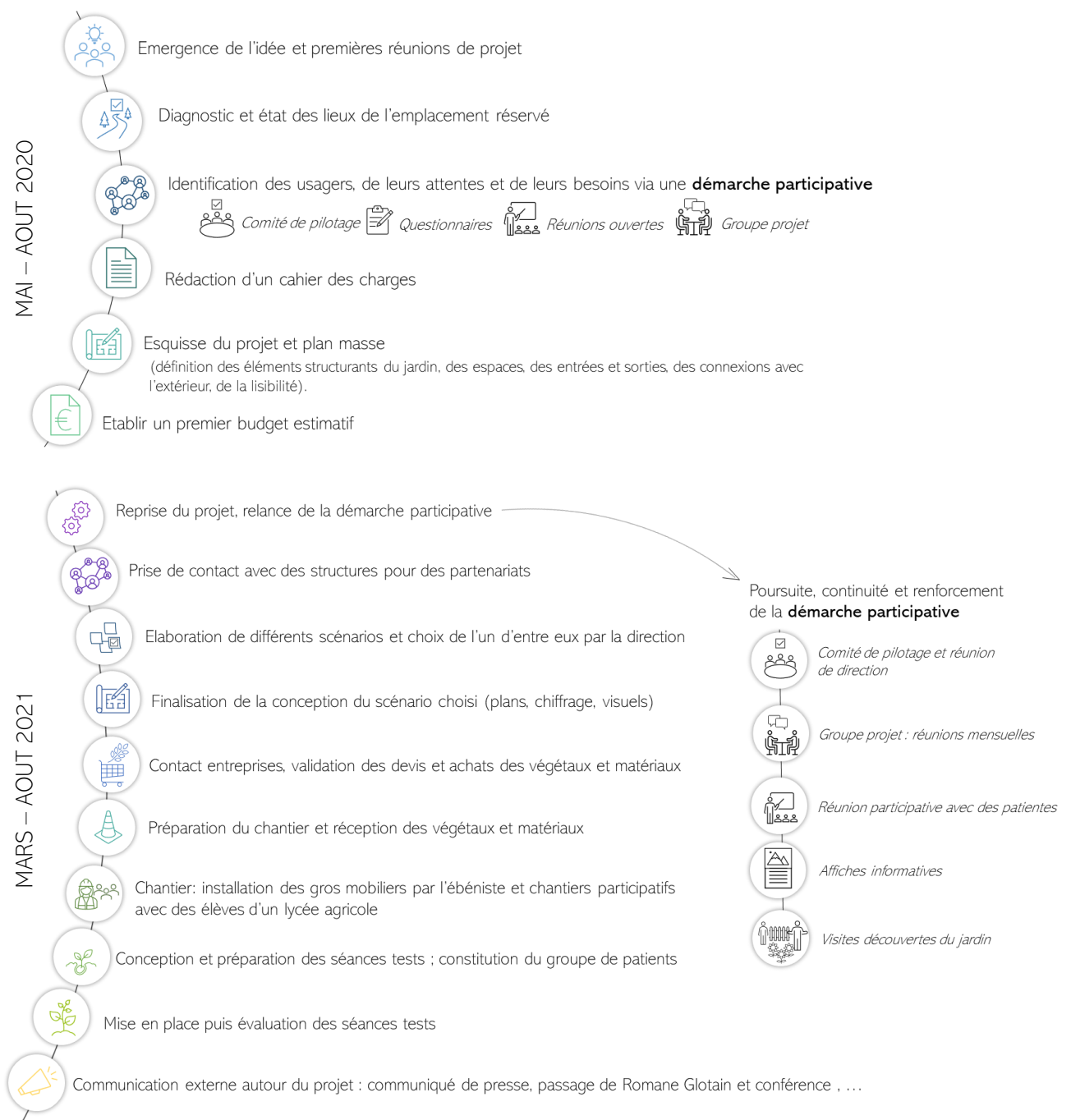


Figure 3 : Représentation des différentes étapes du projet Jardin de l'Anjou (David, 2021).

INTRODUCTION

En France, les prescriptions médicamenteuses jouissent d'une reconnaissance importante dans les représentations collectives liées à la santé (HAS, 2011 b).

Comme l'indique la Haute Autorité de la Santé (HAS), l'objet « médicament » et le « geste du médecin qui rédige une ordonnance à l'attention de son patient » revêtent, en France, une dimension de l'ordre du symbolique [1]. Implicitement, ce geste de prescription signe la reconnaissance des maux du patient. La prise en charge est ainsi essentiellement centrée sur le médicament, mettant parfois, voire souvent, de côté les prises en charge non médicamenteuses. Pourtant ces dernières sont très complémentaires puisqu'elles permettent de répondre à la fois à des objectifs curatifs mais également préventifs (HAS, 2011 b).

Ce sont pour ces raisons que la Haute Autorité de Santé a mené en 2011 de premières réflexions sur les freins au développement des prises en charge non médicamenteuses et des pistes de solutions associées. Ce rapport a été mené à la demande du Ministère de la Santé, considérant que le développement de ce type de prescription constitue un enjeu de santé publique [1].

En effet, avec l'allongement de l'espérance de vie, la prévalence de maladies s'est accrue et notamment celle des maladies chroniques. En France, celles-ci comptent pour 88 % des décès et on estime que près de 20 % de la population en est atteinte. La part importante des personnes impactées par ces maladies et le coût de leur prise en charge font des maladies chroniques un enjeu de société. Cet enjeu est d'autant plus fort que l'on sait qu'un tiers des décès pourrait être « évité » en améliorant l'hygiène de vie des patients, notamment en réduisant les comportements à risques, en adoptant un mode de vie sain et en contrôlant certains facteurs de risque. De ce fait, au-delà de la qualité de la prise en charge médicale, l'amélioration de la qualité de vie des patients est devenue primordiale, en particulier pour ceux atteints de maladies chroniques, (MSJSVA, 2007 ; Briançon et al., 2010).

Cet aspect rejoint la question des « déterminants de santé » détaillés dans le Rapport Lalonde de 1974. Un déterminant de santé est un « facteur qui influence l'état de santé d'une population, soit de façon isolée, soit en association avec d'autres facteurs » (Lalonde, 1981). Dans ce rapport, quatre déterminants de santé sont abordés : les facteurs individuels liés à la biologie humaine, les facteurs comportementaux liés aux habitudes de vie et aux décisions individuelles, les facteurs liés aux systèmes de soins, et enfin les facteurs liés à l'environnement physico-social (Lalonde, 1981 ; Girard, 2019).

Par ces observations, il apparaît que les prestations non médicamenteuses qui interviennent sur la qualité de vie et l'environnement d'un patient sont primordiales et peuvent jouer un rôle considérable dans l'amélioration de son état de santé. C'est le cas des prises en charge qui peuvent se faire au jardin ou au contact de la nature. En effet, depuis les années 1980, il a été démontré que la nature est bénéfique pour notre santé [2]. En considérant la santé comme étant un « état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (OMS, 1946), le contact du végétal contribue ainsi à améliorer l'état de santé des individus, qu'ils soient malades ou non, en apportant des bienfaits et en améliorant leur cadre de vie et leur environnement.

Ces bienfaits s'expliquent aujourd'hui par le biais de trois grandes théories résumées par Bastien Vajou dans le cadre de sa thèse : l'hypothèse de la biophilie, la théorie psychophysiologique et la théorie de la restauration attentionnelle. L'hypothèse de la biophilie viendrait des prédispositions génétiques que les êtres humains ont à ressentir un besoin de nature (Wilson, 1984). La théorie psychophysiologique explique la capacité de la nature à stopper le fonctionnement sympathique (partie du système nerveux en lien avec la gestion du stress) au profit du système parasympathique (partie du système nerveux en lien avec la détente de l'organisme et la récupération après les stress) et donc que le contact avec la nature permet une réduction du stress (Ulrich, 1983). Enfin, la théorie de la restauration attentionnelle repose sur le fait que la nature favoriserait la mobilisation d'une attention spontanée, inverse de l'attention volontaire responsable de la fatigue mentale (Kaplan, 1995 ; Vajou, 2021).

Les prestations non médicamenteuses au jardin ont donc un rôle à jouer dans la prise en charge des personnes malades. En juin 2021, l'utilisation du Jardin à Visée Thérapeutique (JAVT) ou de l'hortithérapie a été intégrée comme Intervention Non Médicamenteuse (INM) pour des patients atteints de Maladies Alzheimer et Maladies Associées (MAMA) dans un guide pratique de la Fondation Médéric Alzheimer (Fondation Médéric Alzheimer, 2021).

Un JAVT est « un espace extérieur, intégré à un établissement hospitalier ou para hospitalier. Il permet de créer un univers à la fois clos et sécurisant mais aussi ouvert au monde et vivifiant. Il crée des situations de bien-être et de confort où les choses sont liées entre elles. Il s'agit non seulement d'offrir la possibilité de vivre dans un jardin, mais aussi de participer à sa création, à son évolution, d'en prendre soin. » [3]. « C'est un espace conçu pour « faciliter les interactions avec les éléments soignants de la nature. Ces interactions peuvent être passives ou actives selon le design du jardin et les besoins des usagers » (Girard et al., 2020) [4].

L'hortithérapie correspond quant à elle à « l'utilisation du jardin, du jardinage et des relations avec la nature, en vue d'améliorer son état et sa santé avec l'aide d'un ou de plusieurs professionnels qualifiés. » (Pélissier, 2017).

Progressivement depuis les années 1980, les bénéfices du végétal, de la nature et du jardin ont été démontrés. Mais ce n'est que récemment que des premiers témoignages, livres, rapports ou guides français ont été publiés pour guider les établissements de santé à mettre en place des jardins pour que leurs patients puissent bénéficier de ces effets positifs. C'est aussi l'objectif de l'Association Jardin & Santé ou plus récemment de la Fédération Française Jardins Nature et Santé (FFJNS) que de démocratiser et d'appuyer les établissements au développement de JAVT.

Cependant, la conception et la réalisation d'un JAVT et la mise en place d'une INM au jardin ne constituent pas le même travail. A ce jour, des témoignages permettent de savoir ce qui est proposé dans certains établissements et pour certaines pathologies mais peu de documents permettent d'étudier la démarche qui a permis de développer et mener ce type d'intervention au jardin.

Nous nous poserons donc la question suivante :

Comment mettre en œuvre une animation au jardin à visée thérapeutique, permettant à des patients de bénéficier des effets du végétal, au sein d'un établissement de santé ?

Pour répondre à cette problématique, nous nous appuyerons sur le cas de la mise en œuvre de séances de médiation végétale expérimentales au jardin pour des patients en cancérologie à la Clinique de l'Anjou.

Dans un premier temps, un état des lieux de l'hortithérapie et d'autres interventions non médicamenteuses à médiation sera proposé dans le but de les comparer. Ensuite, il s'agira d'analyser d'un côté les ressources et l'environnement de la Clinique de l'Anjou, souhaitant développer ce type d'intervention, et d'un autre côté les spécificités des patients atteints de cancer et du service de cancérologie, qui influenceront la conception du JAVT et du programme d'animation. Enfin, la mise en œuvre et les résultats des séances expérimentales de médiation végétale à la Clinique de l'Anjou seront exposés et analysés.

1 TYPOLOGIES D'ANIMATION PAR LE JARDIN

1.1 Histoire et reconnaissance de l'hortithérapie : l'exemple américain

Hortithérapie, horticulture thérapeutique, thérapie par le jardin, médiation végétale : voici quelques-uns des nombreux termes qui désignent aujourd'hui les interventions non médicamenteuses en lien avec le végétal. Pour des questions de simplification pour la suite du mémoire, nous parlerons d'hortithérapie ou d'hortithérapies plurielles pour intégrer les différentes pratiques et quand le besoin s'en fera ressentir, un vocabulaire plus précis ou accompagné de détails sera adopté.

1.1.1 Un peu d'histoire

Malgré la reconnaissance et le développement récent de l'utilisation du jardin à des fins de bien-être et d'amélioration de l'état de santé des individus malades, côtoyer la nature pour en tirer des effets positifs n'est pas un principe nouveau. On retrouve déjà, par exemple, des occurrences de ces pratiques en Égypte ancienne alors qu'il était préconisé aux patients atteints de maladies mentales de se rendre au jardin afin de bénéficier d'effets apaisants (Richard, 2011 ; Bascands, 2015). Par la suite et à toutes les époques, on retrouve le jardin à proximité des maisons, dans les lieux religieux mais aussi dans les hôpitaux. Au-delà de leur vocation première de production, on leur attribue déjà des apports bénéfiques grâce à une stimulation des sens via les odeurs, la fraîcheur, les bruits des oiseaux etc, qui sont des éléments propices à l'apaisement et à la méditation (Gueib, 2017).

L'évolution de l'hortithérapie et de ses prémices aux États-Unis est présentée en *figure 4*.

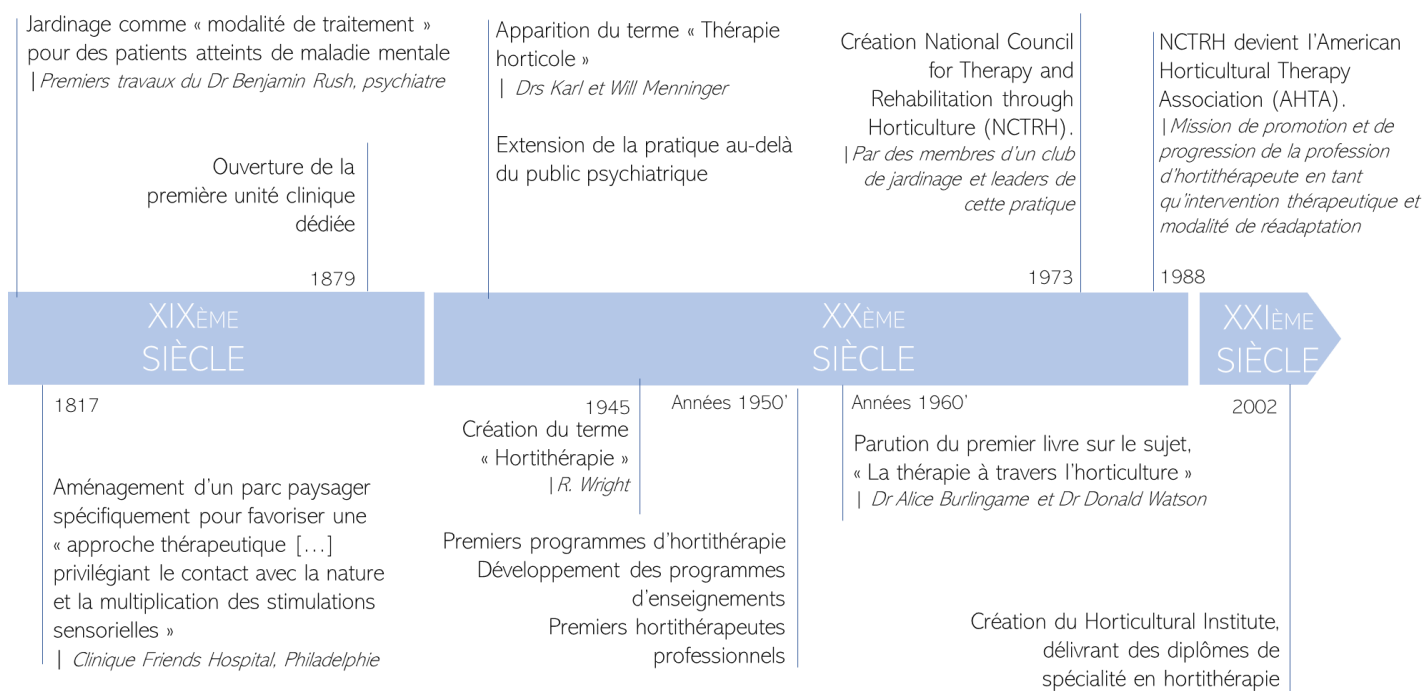


Figure 4 : Représentation chronologique de l'évolution l'hortithérapie et de ses prémices aux Etats-Unis. (Bascands, 2015; Girard, 2019; Richard, 2011; [2]; [4])

1.1.2 Hortithérapeute : une profession à part entière

A partir des années 1950, les hortithérapeutes deviennent des professionnels ayant « une éducation, une formation et des titres de compétences spécifiques dans l'utilisation de l'horticulture pour la thérapie et la réadaptation » [4]. Cette profession emprunte ses principes et techniques à de nombreuses disciplines : la psychologie, l'ergothérapie, le travail social, le développement humain, etc. Cette pluridisciplinarité est essentielle pour que l'hortithérapeute puisse utiliser l'horticulture, et plus généralement le végétal, à des fins thérapeutiques (Marcus & Sachs, 2014). L'AHTA (American Horticultural Therapy Association), association professionnelle référente de l'hortithérapie aux Etats-Unis, offre le seul titre reconnu pour les hortithérapeutes : HTR, Horticultural Therapist – Registered. Il peut être accordé après avoir terminé un programme d'enseignement standardisé et un stage supervisé par un hortithérapeute agréé (AHTA, 2016). La pratique de l'hortithérapie s'étend au-delà des frontières nord-américaines, avec différentes universités proposant d'obtenir un diplôme en hortithérapie comme en Suède, au Japon ou encore en Italie avec le développement récent d'un master d'hortithérapie à l'Université de Bologne [5].

1.1.2 Différents types de programmes

L'AHTA reconnaît quatre types de programmes d'hortithérapie (voir *tableau 1*), dont trois en lien avec des établissements de santé et médico-sociaux.

Tableau 1 : Différents types de programme d'hortithérapie reconnus par l'AHTA (AHTA, 2017 ; Marcus & Sachs, 2014 ; Bascands, 2015)

| TYPES DE PROGRAMME | Hortithérapie <i>Horticultural therapy</i> | Horticulture thérapeutique <i>Therapeutic horticulture</i> | Horticulture vocationnelle <i>Vocational horticulture</i> |
|---------------------------------|---|--|---|
| ÉLÉMENTS DE DEFINITIONS | « Processus actif qui se produit dans le contexte d'un plan de traitement établi où le processus lui-même est considéré comme l'activité thérapeutique plutôt que le produit final ». | « Processus par lequel les participants améliorent leur bien-être par une participation active ou passive aux activités liées aux plantes et aux végétaux. » | Processus permettant de "mettre l'accent sur la formation pour permettre aux personnes de travailler dans la filière horticole" |
| CRITERES | Atteindre des objectifs précis (prouvés et définis par des recherches) dans le cadre d'un traitement, d'une rééducation ou d'un plan professionnel établi | Atteindre des objectifs (non nécessairement prouvés cliniquement) du programme et répondre à la mission de l'organisation | Développement de vocation, de compétences |
| ANIMATEUR | Professionnel formé (HTR) | Professionnel formé (HTR ou en horticulture comme médium de bien être humain) | Professionnel formé |
| PARTICIPANT | Incapacité, maladie ou situation personnelle nécessitant un suivi | Incapacité, maladie ou situation personnelle nécessitant un suivi | / |
| OBJECTIF(S) POUR LE PARTICIPANT | Rétablissement/guérison d'une blessure ou maladie, guérison | Qualité de vie, bien être (santé physique et mentale) | Formation, Développement de compétences et connaissances |
| EXEMPLES DE LIEUX | Hôpitaux, centre de réadaptation, services de soins longue durée, services psychiatriques, programmes d'éducation spécifiques | Services de santé, réadaptation, centres d'hébergement, accueils de jour | Ecoles, centres d'hébergement, de réadaptation, et correctionnels |

Comme on peut le voir aux États-Unis, la pratique de l'hortithérapie s'est développée dès le XIX^{ème} siècle. Progressivement, des terminologies ont été choisies, des formations ont été créées et dispensées et enfin, un titre de profession reconnu et agréé par un organisme référent est apparu. Une réelle cohérence et reconnaissance de la profession d'hortithérapeute permet à la pratique de l'hortithérapie d'intégrer les soins non médicamenteux.

1.2 Contexte français des interventions non médicamenteuses en lien avec le végétal

1.2.1 Des initiatives des professionnels de la santé et du jardin

En France, depuis la fin du XX^{ème} siècle, des précurseurs formés à la santé et passionnés du végétal proposent des pratiques au jardin avec des objectifs de mieux-être. A partir des années 2010, certains de ces professionnels décident de communiquer autour de ces pratiques. Parmi ces initiatives, on retrouve le blog d'Isabelle Boucq, 'Le bonheur est dans le jardin' créé en 2012, qui est une riche source d'informations et de témoignages [6]. En 2017, Jérôme Pelissier ouvre lui aussi un blog, à la suite de la publication de son livre 'Jardins thérapeutiques et hortithérapie'. Cet ouvrage constitue l'un des premiers livres français et complet sur les JAVT. Ce jardinier, écrivain, docteur et chercheur en psychologie et en éco psychologie aborde, au travers ces deux supports, des hortithérapies plurielles dans le but de reconnaître la multitude d'approches nourries de pratiques multidisciplinaires et ainsi écrire une définition française et simple de l'hortithérapie (Pélissier, 2017) [7].

En 2014, le groupe privé 'Jardins de soins' est créé sur le réseau social Facebook et géré par des professionnels de la pratique, pour permettre un échange entre « tous les acteurs qui pensent que le jardin peut contribuer à soigner ceux qui souffrent ». À ce jour, ce groupe compte un peu plus de 430 membres issus d'horizons variés.

En 2019, le premier ouvrage méthodologique sur les JAVT est publié par la Fondation Mederic Alzheimer, en partenariat avec l'Ecole Nationale Supérieure de Paysage Versailles Marseille, l'association Jardins & Santé, le Living Lab et Agrocampus Ouest. C'est un guide pratique pour la 'Conception et élaboration de jardins à l'usage des établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires' (Girard et al., 2020).

Pour terminer, Romane Glotain, créatrice du Jardin des Maux'passants et éducatrice spécialisée, s'est lancée dans un projet de Tour de France des Jardins thérapeutiques à vélo en 2021, les objectifs étant de communiquer et promouvoir les JAVT afin de contribuer à leur développement.

1.2.2 Des initiatives individuelles aux organismes spécialisés

En France, on ne retrouve pas d'organisation nationale formalisée et consensuelle (Bascands, 2015), comme peut l'être l'AHTA aux États-Unis par exemple. Cependant, des associations ainsi qu'une fédération se sont créées dans l'objectif de promouvoir les bienfaits de la nature. En 1997, une première dynamique française est lancée avec la création de l'association 'Belles Plantes' par Anne Ribes, infirmière, et Jean-Paul Ribes, journaliste. Leur but est de « promouvoir le jardinage et l'art du jardin, au service de l'intérêt commun ». En particulier, leur objectif est de créer des jardins de soins et de proposer des ateliers dans les institutions qui prennent en charge des personnes malades, âgées, en situation de handicap ou encore des enfants. Un autre objectif de l'association est de développer un réseau français « d'hôpitaux verts » et le relier à d'autres initiatives en lien avec l'hortithérapie [8].

L'association à but médico-social Jardins & Santé est créée en 2009 par un ensemble de bénévoles, amateurs ou professionnels du jardin et/ou de la santé qui sont convaincus de l'intérêt du lien entre l'humain et la nature. Jardins & Santé est orientée « vers le soutien à la création de jardins dans les établissements hospitaliers et médico-sociaux qui accueillent des personnes atteintes notamment de maladies cérébrales ». Afin de promouvoir les JAVT et de faciliter leur conception, mise en place et pérennisation, l'association met en place différentes actions : appels à projets nationaux, distributions de bourses, organisations de colloques et symposiums [3].

A l'occasion du 5ème symposium de Jardins & Santé fin 2017, l'idée de créer une nouvelle entité a émergé. En effet, les pratiques françaises sont toujours à la recherche d'une légitimité et d'une reconnaissance malgré les nombreuses expériences d'autres pays depuis des décennies d'études démontrant leurs bienfaits. Une trentaine de membres fondateurs ont eu l'envie de se soutenir, de se fédérer et de promouvoir l'ensemble de leurs pratiques. C'est ainsi que la Fédération Française Jardins Nature et Santé est née en 2019. Aujourd'hui, elle est composée de tous les acteurs et actrices « concerné.e.s par la création, la mise en œuvre, le développement, les usages, des jardins thérapeutiques et/ou des pratiques de prévention, de soin et prendre-soin par la relation à la nature ou à des éléments naturels (dont les écothérapies et l'hortithérapie) » [2]. Cette fédération est encore très récente et en construction mais pourrait peut-être, à terme, devenir l'organisation référente de l'hortithérapie en France, à l'image de l'AHTA aux États-Unis.

1.2.3 Formations

Actuellement en France, il n'y a aucune formation d'hortithérapie permettant d'obtenir une certification ou un diplôme. Cela s'explique en partie par l'absence de législation et de référentiels spécifiques à une profession (Bascands, 2015).

Les formations aux pratiques non médicamenteuses au jardin, encore peu nombreuses à ce jour, sont proposées sous des formats très variés. Souvent, elles s'adressent à des personnels soignants souhaitant se spécialiser en hortithérapie, et rares sont celles ouvertes à des professionnels issus des métiers de la nature. Ainsi, on retrouve principalement des formations courtes d'une durée de 2 à 4 jours environ, menées par différentes associations ou organismes en France. Les formations proposées à Chaumont-sur-Loire comptent parmi les plus répandues dans un format court.

Le lycée de l'horticulture et du paysage de Brive-Voutezac (19) a créé la SIL (Spécialité d'Initiative Locale) Jardinier Médiateur qui a débuté fin 2020. Ce titre s'acquiert au cours de 385h de formation dont 19 semaines de stage [9]. Le Centre de Formation Professionnelle et de Promotion Agricole (CFPPA) de Romans (26) propose également une formation longue et certifiante pour adultes dans le cadre d'une SIL : « Concevoir et animer un jardin thérapeutique » (CFPPA de Romans, 2019).

Enfin, un Diplôme Universitaire (DU) "Santé et Jardins" a vu le jour cette année à la Faculté de Médecine de Saint-Etienne [10].

1.2.4 - Vers une reconnaissance de la profession ?

Alors que des formations courtes sont progressivement dispensées, on voit récemment apparaître une volonté de proposer des formations longues et professionnalisantes, au-delà de simples sensibilisations et initiations. La création du DU à la faculté de Saint Etienne montre que la dynamique s'oriente vers la création de poursuite d'études permettant de se spécialiser. Tous ces facteurs, à en croire l'expérience américaine, devraient pouvoir mener progressivement à faire reconnaître un jour, peut-être, la profession d'hortithérapeute.

Après avoir fait un état des lieux de l'hortithérapie aux Etats Unis puis un comparatif quant à l'avancement français de cette pratique, on ne peut qu'observer un retard indéniable malgré une dynamique nationale positive depuis le début du XXIème siècle. Ce retard se retrouve-t-il dans le cadre d'autres pratiques non médicamenteuses en France ? Ou seulement en ce qui concerne les pratiques liées au végétal ? Comment les professionnels, à ce jour non reconnus, peuvent-ils se positionner ? Comment différencier les différents types d'utilisation du jardin ?

1.3 Mise en parallèle de l'hortithérapie à d'autres pratiques non médicamenteuses en France

Afin de situer l'hortithérapie dans le contexte des pratiques non médicamenteuses en France, un état des lieux d'autres interventions utilisant une médiation va être proposé. L'objectif a été de choisir des interventions qui se rapprochaient de l'hortithérapie. Le premier choix s'est tourné vers les Interventions Assistées par l'Animal (IAA) dont le médiateur est également un être vivant. D'un autre côté, deux autres interventions ont été choisies pour leurs objectifs visés similaires à l'hortithérapie : l'art-thérapie et la musicothérapie (voir *tableau 2*). Aussi, ces choix ont aussi été fait en lien avec leur utilisation assez courante et connue dans les établissements de santé et médico-sociaux. Dans cette partie, on distinguera la profession à part entière de la spécialisation que des professionnels de la santé et/ou médico-social et social peuvent avoir. Enfin, on différenciera une reconnaissance de la pratique de la reconnaissance du titre d'une profession.

Tableau 2 : Intérêts de différentes INM selon l'effet recherché ; tableau simplifié issu du Guide pratique : INM et maladie d'Alzheimer (Fondation Médéric Alzheimer, 2021)

| | Art-thérapie | Musicothérapie | IAA | Hortithérapie |
|---|--------------|----------------|-----|---------------|
| Fonctionnement cognitif | X | X | | X |
| Communication verbale et non-verbale | X | | X | |
| Symptômes psychologiques et comportementaux | X | X | X | X |
| État émotionnel | X | X | X | X |
| Qualité de vie et personnalité | X | X | X | |

1.3.1 Art-thérapie

« L'Art-thérapie est l'exploitation du potentiel artistique dans une visée humanitaire et thérapeutique » (Forestier, 2000). À ce jour, la profession d'art-thérapeute est reconnue par l'État grâce à son inscription dans le Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP) [11]. Cette certification officielle est délivrée à la suite d'un cursus complet effectué au sein d'un établissement habilité. La pratique reste cependant plurielle et le choix de la formation va induire le choix de l'un des types d'art-thérapie, qu'elle soit traditionnelle ou moderne.

L'art-thérapie moderne est reconnue et pratiquée par les art-thérapeutes certifiés par l'Association Française de Recherches & Applications des Techniques Artistiques en Pédagogie et Médecine (AFRATAPEM), qui s'impose comme référence internationale de la profession et permet de distinguer clairement la discipline de la psychothérapie [12].

C'est une discipline à part entière, apparentée aux pratiques caractérisant les activités paramédicales officielles, pouvant faire l'objet de spécialisation : musicothérapie, théâtre, danse-thérapie etc. Elle représente aujourd'hui l'essentiel de la pratique de cette discipline. L'art-thérapie traditionnelle correspond, quant à elle, à une « psychothérapie à médiation artistique » et est considérée comme une spécialisation (AFRATAPEM, 2020).

On retrouve ces différenciations au sein des regroupements de professionnels. L'AFRATAPEM est à l'origine de la création de la Fédération Française des Art-Thérapeutes (FFAT), devenue récemment un syndicat (SFAT) regroupant majoritairement des personnes pratiquant l'art-thérapie traditionnelle. Depuis de nombreuses années, l'AFRATAPEM s'est donc désengagée de cette entité qui « tire l'art-thérapie vers la psychothérapie ». De ce fait, l'AFRATAPEM a créé la Guilde des art-thérapeutes pour l'art-thérapie moderne [13]. La Ligue Professionnelle d'Art-Thérapie (LPAT) est également un regroupement d'art-thérapeutes professionnels à orientation psychanalytique et autres professionnels engagés dans la pratique.

1.3.2 Musicothérapie

La musicothérapie est l'une des quatre disciplines majeures de l'art-thérapie avec les arts visuels, la théâtre thérapie ou encore la poésie thérapie (Fondation Médéric Alzheimer, 2021). C'est une « pratique de soin, de relation d'aide, d'accompagnement, de soutien ou de rééducation, utilisant le son et la musique, sous toutes leurs formes, comme moyen d'expression, de communication, de structuration et d'analyse de la relation. ». Le musicothérapeute est un « professionnel de santé qui a suivi une formation spécialisée en musicothérapie. Il connaît et applique les règles éthiques et déontologiques de la profession [...] ». » (FFM, 2016).

À l'heure actuelle en France, il n'existe aucun diplôme d'État pour l'exercice de la profession de musicothérapeute. Un art-thérapeute formé à la médiation musicale n'a donc pas forcément un titre reconnu de musicothérapeute. En l'absence de réglementation, l'accès à la profession et à l'usage du titre de musicothérapeute est attribué par la Fédération Française de Musicothérapie (FFM) qui reconnaît cinq centres qui mènent des formations de trois ans, que ce soit dans l'objectif d'obtenir un certificat de formation, un DU Art-thérapie spécialisation Musicothérapie ou un DU Musicothérapie. Le DU Musicothérapie de l'Université de Montpellier (Paul Valéry) est inscrit au Répertoire National des Certifications Professionnelles, impliquant une reconnaissance de la pratique aux yeux de l'État [11] [14].

Créée en 1980, l'Association Française de Musicothérapie (AFM) regroupe des praticiens habilités à exercer la musicothérapie dans les domaines médicaux, paramédicaux, psychosociaux, psychopédagogiques et musicaux [15]. En 2003, la FFM se forme avec pour objectif la reconnaissance du métier et l'homogénéisation de la formation de musicothérapeute et de proposer un code de déontologie aux professionnels affiliés (FFM, 2016). La Société Française de Musicothérapie, créée en 2011, est un organisme français notamment orienté vers la recherche et qui se positionne comme interface entre tous les acteurs en lien avec la musicothérapie [14].

1.3.3 Interventions Assistées par l'Animal

Dans le choix des terminologies utilisées, vous pourrez remarquer que l'on parle de l'art-thérapie d'un côté mais pas de zoothérapie de l'autre. Le choix de ne pas utiliser le terme « zoothérapie » n'est, en effet, pas anodin. Médiation animale, zoothérapie, interventions assistées par l'animal ... de la même façon que ce problème de terminologie se présente pour l'hortithérapie et/ou la médiation végétale, on retrouve des difficultés à choisir son vocabulaire lorsqu'il s'agit de pratiques non médicamenteuses en lien avec l'animal.

« Les interventions assistées par l' animal (IAA) sont encadrées par des binômes homme - animal visant à améliorer la qualité de vie des personnes fragiles. ». Dans le cadre des IAA, ce sont différentes espèces animales qui peuvent être sélectionnées. L'intervenant doit être formé à l'accompagnement humain mais doit également connaître l'animal avec lequel il intervient (Fondation Médéric Alzheimer, 2021). Au sein des IAA, on distingue différents types d'interventions (*figure 5*).

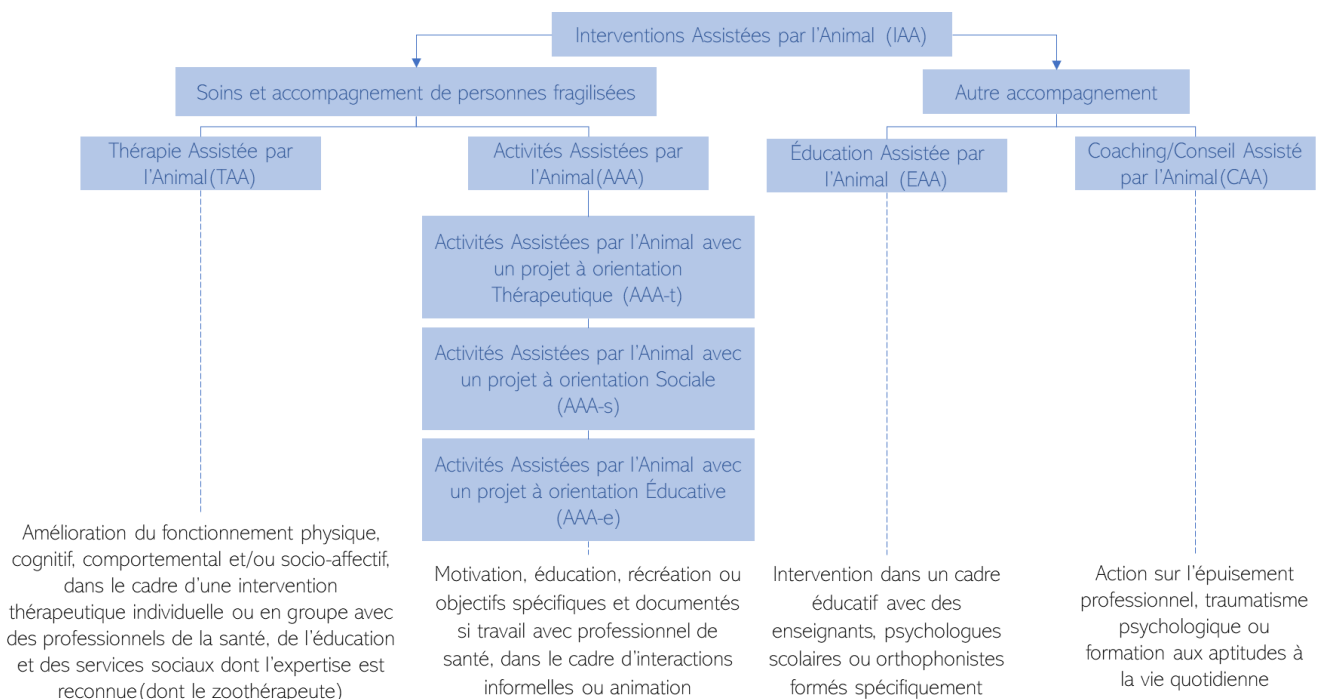


Figure 5 : Les différents types d'Interventions Assistées par l'Animal (Fondation Médéric Alzheimer, 2021) [16]

La distinction entre certaines de ces interventions s'avère tout de même compliquée. Certains assimilent les Thérapies Assistées par l'Animal aux AAA avec un projet à orientation thérapeutique, à la zoothérapie, quand d'autres les différencient. Pour certains, les AAA sont menées majoritairement par des bénévoles quand pour d'autres il s'agit d'avoir une formation à la connaissance des animaux et un lien avec les professionnels de la santé. Ces difficultés de définitions compliquent la lisibilité des pratiques et des métiers ou spécialisations des intervenants en IAA.

Le GERMA (Groupe d'Étude de Recherche sur la Médiation Animale) a remplacé le GRETFA (Groupe de Recherche et d'Étude de la Thérapie Facilitée par l'Animal) en 2009 (Marzo, 2014). L'objectif de cette équipe pluridisciplinaire est de mettre au point une charte des bonnes pratiques des AAA et de définir des modes de suivi et de formations des intervenants [17]. En parallèle, l'institut de formation AGATEA propose une certification professionnelle de Chargé de projet en médiation par l'animal [11].

D'un autre côté, la zoothérapie est définie comme une « thérapie axée sur le lien entre l'être humain et les animaux de compagnie » (Beiger, 2008). L'Institut Français de la Zoothérapie (IFZ) est le premier organisme de Formation Professionnelle sur les Médiation par l'Animal en France pour lequel la zoothérapie est une « spécialisation pour les professionnels de la santé et du social et de l'enseignement spécialisé. » [18] [19].

1.3.4 Catégorisation des interventions en lien avec le végétal en parallèle des autres interventions

En analysant le contexte de l'art-thérapie, de la musicothérapie et des IAA, nous pouvons voir que les difficultés de reconnaissance des professions et spécialisations, mais également de lisibilité de l'ensemble de ces interventions sont relevées en France. Cependant, nous pouvons aussi voir que certaines des pratiques semblent avoir développé des terminologies pour parler d'interventions différentes, comme cela peut-être le cas pour les IAA qui essayent de différencier les possibilités et types de prises en charge et, par conséquent, des distinctions concernant la méthode, les objectifs et les attentes. Dans cette partie, une mise en parallèle de ces différentes médiations va être menée dans l'objectif de proposer une catégorisation des interventions en lien avec le végétal selon des objectifs et des ressources particulières.

L'art-thérapie, la musicothérapie, les IAA et l'hortithérapie sont des interventions à médiation, c'est-à-dire qu'elles utilisent toutes un médiateur qui va relier l'intervenant au public visé par l'intervention. Les médiateurs sont ainsi respectivement : l'art, la musique, l'animal, le végétal.

Il est intéressant de noter que dans le cas des IAA et de l'hortithérapie, le médium est un être vivant et que la théorie de la biophilie, expliquée brièvement en introduction, intervient dans les deux cas (Marzo, 2014). De la même façon qu'une différence est faite entre un chien visiteur et un chien médiateur en IAA [18], on différencie un jardin classique d'un JAVT. Dans les deux cas, le second a été préparé significativement pour un public et des interactions spécifiques.

On distingue ensuite différentes interventions selon les objectifs visés, qu'ils soient occupationnels ou qu'ils visent le mieux-être en général. Enfin, nous avons pu voir qu'il y a différents types d'intervenants : des bénévoles, des professionnels formés au médiateur et des professionnels de santé et du médico-social ayant une connaissance du médiateur. En effet, on distinguera l'intervention proposée par un encadrant qui utilise le médiateur pour viser le mieux-être grâce aux bienfaits de la médiation, d'un thérapeute ou d'un professionnel de la santé ou médico-social utilisant celui-ci pour compléter sa pratique. Par exemple, un art-thérapeute moderne va proposer au participant de s'exprimer pendant une séance dans l'objectif que le fait même de permettre une expression artistique libre entraîne des bienfaits. En parallèle, un thérapeute pouvant être un art-thérapeute traditionnel et psychologue de formation par exemple, va proposer au participant de s'exprimer dans le but d'analyser la production artistique pour nourrir sa pratique et son analyse. On retrouve le même principe pour un intervenant en lien avec l'animal qui va centrer sa pratique sur le lien à l'animal et les bénéfices que cela peut apporter, en développant certains bienfaits selon les besoins du participant, tandis qu'une orthophoniste va mener son intervention en utilisant le médiateur comme support pour sa pratique et par exemple, faciliter le langage grâce à l'interaction avec l'animal.

L'adaptation des interventions aux participants est un point commun et primordial entre toutes ces pratiques. En effet, à même intervention et même encadrement, les thématiques développées vont varier selon les spécificités des participants et les objectifs visés. Alors qu'une intervention avec des personnes âgées peut être menée dans un objectif de maintien du fonctionnement cognitif par exemple, elle va davantage viser une amélioration de la mobilité avec des patients en rééducation.

En se basant sur la catégorisation des IAA selon l'objectif principal visé et l'intervenant, une catégorisation générale et simplifiée des médiations est proposée. Cette catégorisation sera ensuite appliquée à l'exemple des interventions en lien avec le végétal et mise en parallèle des différents programmes américains d'hortithérapie (*tableau 3*).

Tableau 3 : Catégorisation des interventions à médiation selon les objectifs et l'accompagnement proposés (David, 2021)

| Exemple d'un IAA avec un chien | | | | | | |
|--|--------------------------|--|--|--|---|--|
| | Chien seul | Intervention occupationnelle | | Intervention visant le mieux-être | | Intervention visant le mieux-être psychologique |
| Accompagnement | / | Bénévole avec son chien préparé à l'accompagnement | Professionnel formé aux animaux, au chien en particulier | Professionnel formé aux animaux, au chien en particulier en lien avec les professionnels de la santé/médico-social | Orthophoniste formé aux IAA avec un chien | Psychologue assisté par un chien pendant sa pratique |
| IAA | | AAA | AAA | AAA-t | TAA / AAA-t | TAA |
| Médiation X | | | | | | |
| Accompagnement | / | Bénévole | Professionnel formé au domaine X | Professionnel formé au domaine X en lien avec les professionnels de la santé/médico-social | Professionnel de la santé formé au domaine X | Professionnel de la santé formé au domaine X |
| APPLICATIONS AUX INTERVENTIONS EN LIEN AVEC LE VÉGÉTAL | | | | | | |
| | Contemplation du végétal | Intervention occupationnelle | | Intervention visant le mieux-être | | Intervention visant le mieux-être psychologique |
| Accompagnement | / | Bénévole passionné par le végétal | Professionnel du végétal | Professionnel du végétal, en lien avec les professionnels de la santé/médico-social | Kinésithérapeute utilisant un jardin pour rééduquer | Psychologue allant au jardin pour mener une séance |
| Equivalent américain | | Horticulture communautaire <i>Social horticulture</i> | | Horticulture thérapeutique <i>Therapeutic horticulture</i> Hortithérapie - <i>Horticultural therapy</i> | | Hortithérapie <i>Horticultural therapy</i> |

Toutes ces interventions, qu'elles proposent une relation passive ou active avec le végétal, peuvent être menées au sein d'un jardin. Le médiateur devient alors un espace support pour développer des interactions qui, elles, pourront contribuer au mieux-être. Dès lors que le jardin, espace médiateur, est intégré à l'établissement de santé et pensé pour être support d'activités visant le mieux-être, on peut parler de JAVT. Quels que soient leurs objectifs, les interventions en lien avec le végétal qui vont s'y mener vont contribuer à la vie et à l'animation du jardin. Pour englober l'ensemble des pratiques, on peut alors parler d'animation au JAVT.

Après cet état des lieux de la pratique des interventions en lien avec le végétal dans les établissements de santé et/ou médico-sociaux, en parallèle de celle d'autres pratiques à médiation, une catégorisation selon les objectifs principaux et les compétences de l'intervenant a été proposée. L'objectif est d'aller des généralités des interventions en lien avec le végétal vers les spécificités dans le but d'adapter un projet au mieux, en fonction des spécificités de l'établissement et de la pathologie concernée par la mise en œuvre d'une telle intervention. A présent, le cas d'étude de la Clinique de l'Anjou, en commençant par les spécificités de cet établissement, va être étudié.

2 ANALYSE DES RESSOURCES ET DE L'ENVIRONNEMENT DE LA CLINIQUE DE L'ANJOU

La Clinique de l'Anjou a émis le souhait de proposer une activité non médicale, en lien avec le jardin et la nature, dans le parcours de soins du patient atteint de cancer avec pour objectif l'amélioration de la qualité de vie de ces patients. Mais, quelles sont les possibilités de l'établissement quant à la conception et réalisation d'un JAVT et la mise en œuvre d'une animation au sein de ce dernier ? Quels sont les acteurs qui gravitent autour du projet ? Quelles ressources a-t-il à sa disposition ? Comment créer une dynamique d'établissement autour de ce projet ?

2.1 Cartographie des acteurs de la Clinique de l'Anjou et de son environnement

2.1.1 La Clinique de l'Anjou : acteurs et environnement

L'établissement est dirigé par un Comité de Direction, un Président et un Directeur (*figure 6*). Pour compléter la Direction de la Clinique, une Directrice des Ressources Humaines et un Directeur des Services de Soins et de la Qualité dirigent eux-mêmes différents services.

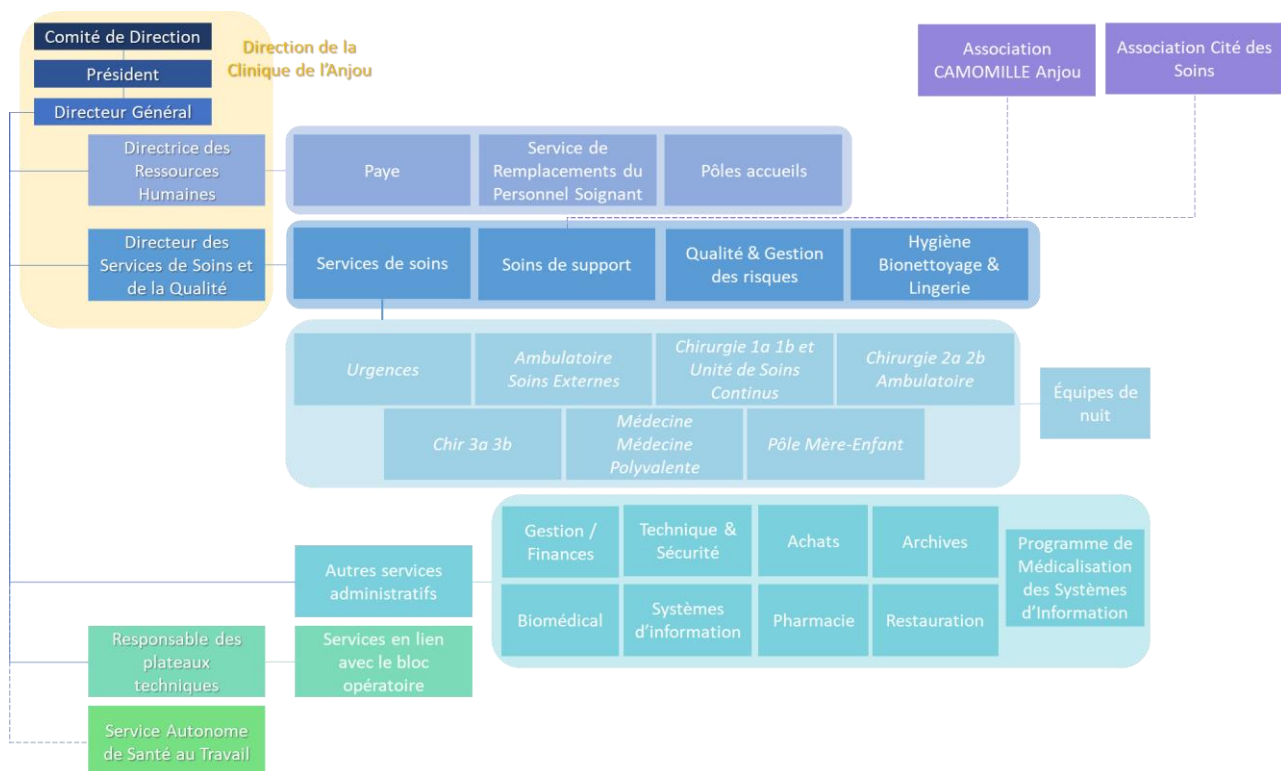


Figure 6 : Organigramme hiérarchique de la Clinique de l'Anjou (David, 2021)

Les soins s'organisent autour de différents services pouvant accueillir 373 patients en chirurgie, médecine, obstétrique, pédiatrie et néonatalogie dont 58 en ambulatoire. Chacun de ses services est géré par un cadre de santé, interlocuteur faisant l'interface entre les personnels soignants et la direction.

Certains services sont externalisés comme la gestion des espaces verts par exemple.

2.1.2 Environnement proche de la Clinique

Sur le même site de la Clinique de l'Anjou, on retrouve d'autres structures sanitaires ou médico-sociale : une IRM (Imagerie par Résonance Magnétique), deux scanners, un centre d'hémodialyse, le Centre de Soins de Suite et de Réadaptation de l'Anjou (CSSR), trois pôles de consultations où se trouvent les cabinets médicaux et cabinets de kinésithérapie, un laboratoire d'analyses médicales et une parapharmacie. Toutes ces structures sont en lien avec la Clinique de l'Anjou et notamment avec les praticiens chirurgiens des pôles de consultations qui font leurs interventions au sein de la Clinique.

2.1.3 Environnement local de la Clinique

La Clinique de l'Anjou s'intègre dans un maillage local d'établissements et de personnes ressources intéressant. Premièrement, Dr Gérard Lorimier, ancien chirurgien cancérologue à l'Institut de Cancérologie de l'Ouest, auteur de l'ouvrage 'Cancer, la nature source de prévention' est également un jardinier passionné de végétal convaincu des effets positifs du contact de la nature pour l'humain. Son ouvrage traite en particulier des bénéfices que pouvaient avoir le végétal vis-à-vis des cancers.

Inscrits dans la dynamique angevine du végétal, on retrouve également de nombreuses entreprises horticoles et/ou de paysage mais aussi des instituts techniques ou des établissements supérieurs en lien avec le végétal. Notamment, la présence du lycée agricole du Campus de Pouillé, situé à seulement cinq minutes de la Clinique, qui a la possibilité d'intervenir sur des chantiers participatifs extérieurs dans le cadre de certains enseignements.

2.2 Concevoir un JAVT et intégrer une démarche participative

2.2.1 Initiation du projet

Ce projet a été mené à la suite des échanges entre le Dr Lorimier et le Dr Paillocher, chirurgien oncologue, autour des bénéfices de ce qu'appelle Gérard Lorimier la « jardinothérapie », et plus globalement ceux que la nature pouvait avoir vis-à-vis des cancers. De cette façon, à partir d'octobre 2019, la Clinique de l'Anjou a envisagé la réalisation d'un jardin au sein duquel les patients admis en cancérologie pourraient participer à une activité de groupe via l'Association Cité des Soins.

Les premières réunions de travail sur le projet ont eu lieu fin 2019. Elles ont réuni les porteurs de projet, Dr Gérard Lorimier et Dr Nicolas Paillocher, la direction de la Clinique et des personnes ressources dans le domaine du végétal : Eric Bergue, entrepreneur horticole local et Gilles Galopin, enseignant chercheur à Agrocampus Ouest autour des thématiques de la nature et de la santé. En plus de la détermination de l'emplacement du jardin sur un espace disponible du CSSR (Centre de Soins de Suite et de Réadaptation), ces premières réunions ont permis de déterminer les enjeux, les objectifs et les résultats attendus du projet.

Il a été décidé qu'un étudiant d'Agrocampus Ouest travaillerait sur le projet dans le cadre d'un stage de 3 mois durant l'été 2020. Cette première période de travail qui m'a été confiée s'est prolongée en 2021 par ce stage de fin d'études de 6 mois pour assurer la suite du projet, toujours avec l'appui de Gilles Galopin rejoint par Vincent Bouvier, également enseignant chercheur à Agrocampus Ouest, sur des questions techniques liées à l'aménagement paysager.

L'amorce du projet et sa dynamique sont ainsi lancées. Seulement, pour mener un projet de conception de JAVT dans un établissement de santé, il est primordial d'identifier précisément les usagers potentiels et l'usage du jardin, selon les attentes et les besoins des différents acteurs. La démarche participative est ainsi au cœur de la démarche de projet de jardin à visée thérapeutique. D'après Dominique Pringuey, professeur de psychiatrie et ancien Chef de service de la clinique universitaire de psychiatrie à Hôpital Pasteur au CHU de Nice, pour un JAVT, « le nœud du problème et la clé de la réussite, c'est la conception participative (patients, familles, personnels). Il faut passer d'une approche collective à une approche communautaire ce qui nécessite une forte motivation au sein du groupe soignant. » (CRES PACA, 2017). L'objectif est donc d'intégrer cette démarche participative tout au long du projet.

2.2.2 Démarche participative

- **Mise en place d'un comité de pilotage et d'un groupe de travail**

Un comité de pilotage est mis en place pour valider chacune des étapes du projet. À la Clinique de l'Anjou, ce comité regroupe sept personnes : Dr Paillocher ; le Directeur des Soins et de la Qualité ; la responsable du Service Qualité & Gestion des Risques ; une technicienne qualité en charge des questionnaires d'attentes et besoins ; la référente Douleur et l'Enseignante en Activité Physique Adaptée intégrées aux Soins de support ; l'étudiante chargée du projet. Pour des questions spécifiques budgétaires ou liées au terrain choisi, d'autres membres de la direction de la Clinique et du CSSR intègrent également ce comité de pilotage.

Afin de compléter les missions du Comité de Pilotage, un groupe de travail a été créé pour participer à la conception du projet, prodiguer des conseils et impliquer les personnels, soignants ou non, et s'assurer que le jardin réponde aux réels besoins et attentes pour lui donner du sens et assurer sa pérennité. Ce « Groupe projet » compte à ce jour 25 membres (23 personnels soignants, administratifs ou praticiens de la Clinique et 2 du CSSR) dont un noyau actif de 11 personnes et des membres du Comité de Pilotage. Il a aussi pour rôle d'intervenir ponctuellement sur le jardin. Par exemple, un planning d'arrosage a été mis en place cette année pour qu'un binôme aille arroser le jardin au moins une fois par semaine. C'est également le Groupe Projet qui a décidé du nom du jardin : le Jardin de l'Anjou.

- **Communication**

Afin de faire connaître le projet et d'impliquer un maximum d'acteurs, 4 modes de communication ont été mis en place pour initier la présentation du projet à la Clinique de l'Anjou (voir tableau 4).

Tableau 4 : Présentations des modes de communication mis en place à la Clinique de l'Anjou dans le cadre du projet Jardin de l'Anjou.

| | |
|----------------------|--|
| PRÉSENTATIONS ORALES | <i>Cible</i> : Cadres de santé de la Clinique l'Anjou et tous les services de soins <i>Objectif</i> : informer de l'existence du projet, repérer l'intérêt des services et personnels, prévenir de la distribution de questionnaires, répondre aux premières interrogations et récolter des informations ou avis. |
| AFFICHES ET FLYERS | <i>Cible</i> : tous les personnels de la Clinique de l'Anjou <i>Objectif</i> : informer succinctement tous les personnels du projet et ses avancées en complément des présentations orales. Affichage dans les salles de soins ou officine de chacun des services et distribution à chacun des professionnels de santé gravitant autour de la Clinique via les secrétariats. (Voir exemple d'affiche en ANNEXE I) |
| RÉUNION OUVERTE | <i>Cible</i> : tous les personnels de la Clinique <i>Objectif</i> : mettre en lien l'Activité Physique Adaptée (APA), dont le bilan de la première année de mise en place était le cœur de la réunion, et le projet de jardin et d'activités associées. |
| VISITES DÉCOUVERTES | <i>Cible</i> : tous les personnels et praticiens de la Clinique et des structures annexes <i>Objectif</i> : proposer 2 demi-journées de visites du Jardin de l'Anjou une fois celui-ci réalisé pour permettre à tous de découvrir l'espace et de poser des questions au chargé de projet. |

- **Détermination des besoins et attentes**

À la Clinique de l'Anjou, l'enjeu principal est de proposer au jardin des activités dans le parcours thérapeutique du patient atteint d'un cancer. Cependant, l'avis de tous les éventuels usagers est à prendre en compte afin d'aménager un lieu agréable, vivant et fonctionnel pour tous. Dans ce cadre, un questionnaire a été construit et proposé à trois types d'usagers différents (personnels, patients et proches des patients) au sein de deux entités : la Clinique de l'Anjou (CDA) et le Centre de Soins de Suite et de Réadaptation de l'Anjou (CSSR), établissement propriétaire de la parcelle choisie pour mettre en place le jardin. Un questionnaire a donc été créé, et 6 variantes proposées selon les usagers pour s'adapter au mieux à eux (personnels CDA, patients CDA, proches CDA ; personnels CSSR, patients CSSR, proches CSSR). 217 questionnaires ont été rendus complétés (*voir tableau 5*). Les résultats ont été analysés et détaillés dans un document dédié (David, 2020).

L'exemple du questionnaire dédié aux personnels de la Clinique de l'Anjou est proposé. en *ANNEXE II*.

| | CDA | CSSR | Totaux |
|------------------------|-----|------|--------|
| Réponses de personnels | 94 | 14 | 108 |
| Réponses de patients | 61 | 22 | 83 |
| Réponses de proches | 21 | 5 | 26 |
| Totaux | 176 | 41 | 217 |

Tableau 5: Répartition du nombre de questionnaires complétés reçus selon le type d'usagers et de l'entité concernée (David, 2020)

- **Création d'un cahier des charges**

A partir des résultats obtenus grâce à la démarche participative, tous les besoins, attentes, contraintes et enjeux ont été relevés et restitués sous forme d'un cahier des charges (*ANNEXE III*). A chacun des besoins sont associées des solutions et idées d'aménagement qui aboutissent à l'élaboration d'une esquisse sur l'ensemble du terrain disponible. Cette première représentation du jardin va permettre de dégager des premières estimations de surface et enveloppes budgétaires approximatives. L'esquisse et ses grandes idées ont été validées par le Groupe Projet et le Comité de Pilotage, en présence de la direction (*ANNEXE IV*).

2.3 Faire vivre le Jardin de l'Anjou : pérennité et animation

Une fois que le projet du JAVT est intégré à la dynamique de l'établissement, il s'agit de planifier l'après réalisation pour l'animer. Si l'on suit la définition du verbe 'animer' du Larousse, cela signifie « donner à quelque chose la vie ou l'apparence de la vie » [20].

2.3.1 Pérennité technique du Jardin de l'Anjou

Une convention de mise à disposition du site a été mise en place avec le CSSR. Un accord a également été conclu afin que l'eau de l'établissement puisse être utilisée pour l'arrosage du Jardin de l'Anjou. De plus, l'entreprise d'insertion en charge de l'entretien extérieur du CSSR est également chargée de l'entretien (tonte, taille de haie) du Jardin de l'Anjou. De cette façon, la pérennité du projet à ce niveau est assurée.

2.3.2 Animation du Jardin de l'Anjou

La conception du jardin a été réfléchi afin que celui-ci puisse accueillir diverses animations, pour différents acteurs, que ce soit à destination des patients et adaptées selon leurs pathologies, pour les soignants ou pour d'autres personnels ou praticiens. Cependant, pour animer de façon pérenne l'espace, il est nécessaire de définir qui aura la charge de piloter cette animation (voir tableau 6).

Tableau 6 : Différents scénarii d'animation du Jardin de l'Anjou

| Animation | Points positifs | Points négatifs | Avis du Groupe Projet |
|--|--|--|--|
| Auto-animation par les patients | <ul style="list-style-type: none"> - Dynamique de groupe - Construction d'un projet commun avec les connaissances de chacun | <ul style="list-style-type: none"> - Pas de suivi long terme - Dynamisme qui tient à un ou quelques patients moteurs. - Aucun encadrement du déroulé des séances | <ul style="list-style-type: none"> - Envisageable si des patients passionnés de végétal sont prêts à s'investir - Question de la pérennité du projet quand les patients moteurs quittent le projet |
| Bénévolat de la part des membres du Groupe Projet | <ul style="list-style-type: none"> - Pas de budget en plus - Proposition de « passage au jardin » 1 fois par semaine si besoin sur la pause du midi | <ul style="list-style-type: none"> - Manque de temps - Actuel manque de compétences pour l'animation des ateliers | <ul style="list-style-type: none"> - Inenvisageable pour les membres du Groupe Projet en termes de disponibilité |
| Intervenant extérieur qualifié bénévole | <ul style="list-style-type: none"> - Intervenant compétent, sans coût supplémentaire | <ul style="list-style-type: none"> - Dépendance des disponibilités de l'intervenant | <ul style="list-style-type: none"> - A voir si ce type de bénévolat peut se trouver pour la Clinique, et perdurer dans le temps |
| Intervenant extérieur qualifié rémunéré | <ul style="list-style-type: none"> - Intervenant compétent et référent - Pas de charges salariales pour la Clinique | <ul style="list-style-type: none"> - Rémunération de l'intervenant à prévoir - Lien avec la Clinique à créer | <ul style="list-style-type: none"> - Intéressant si pérennité des interventions et suivi en lien avec les personnels de la Clinique |
| Salarié de la Clinique <i>(personnel soignant, praticien ou salarié non issu du domaine du médico-social)</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Intervenant compétent, réservé en partie à cette activité permettant un suivi et son développement ainsi qu'un lien constant avec la Clinique - Assure la pérennité du projet et des ateliers sur le long terme | <ul style="list-style-type: none"> - Financement nécessaire et charges salariales - Sensibilisations voire formations nécessaires : au végétal si personnel soignants ou praticien, au soin si salarié non issu du médico-social | <ul style="list-style-type: none"> - Proposition qui semble la plus adaptée en vue de développer un projet pérenne et dans l'optique de faire grandir et évoluer le projet, et l'ouvrir à tous les potentiels usagers - Activité complémentaire avec l'APA |

Pour assurer la pérennité du projet et l'assurance de l'animation par un intervenant compétent, le choix s'oriente vers deux scénarios qui semblent les plus adéquats : un intervenant extérieur rémunéré en lien avec les personnels de la Clinique de l'Anjou ou un salarié, personnel de santé de l'établissement compétent dans le domaine de végétal.

2.4 Bilan de l'environnement et des ressources autour du projet de Jardin de l'Anjou

Après avoir analysé l'environnement et les ressources de la Clinique puis s'être intéressé à la façon dont le projet s'est initié en incluant une démarche participative, nous pouvons donc faire un bilan des forces, faiblesses, opportunités et menaces de ce projet (*voir tableau 7*).

Tableau 7: Matrice SWOT (Strengths - Weaknesses - Opportunities – Threats)
du projet de Jardin de l'Anjou

| ÉLÉMENTS INTERNES | |
|---|---|
| FORCES | FAIBLESSES/POINTS À AMÉLIORER |
| <ul style="list-style-type: none"> - Implication de nombreux acteurs, dont 2 porteurs de projets ayant convaincu la direction de mener le projet - Existence d'un Comité de Pilotage - Existence d'un Groupe Projet - Décision de prendre un stagiaire, chargé du projet à temps plein - Budget débloqué pour le projet de jardin - Hiérarchie à taille humaine - Dynamique de développement des soins de support : 2 associations et un service dédiés - Pluridisciplinarité | <ul style="list-style-type: none"> - Pas de service espace vert interne - Personnels surchargés de travail - De nombreux acteurs, proches géographiquement mais ayant peu de liens - Stage à durée déterminée sans connaissance de la pérennité du jardin |
| ÉLÉMENTS EXTERNES | |
| OPPORTUNITÉS | MENACES |
| <ul style="list-style-type: none"> - Appui du Dr Gérard Lorimier et de son ouvrage 'Cancer, la nature source de prévention' - Espace vert disponible pour le Jardin de l'Anjou sur le terrain du CSSR - Dynamique végétale angevine - Proximité du Campus de Pouillé (partenariat pour le chantier participatif) - Partenariat avec Agrocampus Ouest - Partenariat avec Hortelli | <ul style="list-style-type: none"> - Contexte sanitaire - Dépendances des subventions/mécénat - Indisponibilités de matériaux pour la réalisation du projet |

Après avoir pris connaissance des spécificités de la Clinique de l'Anjou, son environnement, ses ressources et les possibilités concernant l'animation du Jardin de l'Anjou, il s'agit de s'intéresser aux spécificités liées aux patients pour lesquels le projet est conçu en particulier.

3 SPÉCIFICITÉS DES PATIENTS EN SERVICE DE CANCEROLOGIE

Dans cette partie, nous allons nous intéresser aux spécificités des patients atteints de cancer et du service de cancérologie, pour lesquels la Clinique de l'Anjou souhaite plus particulièrement mettre en œuvre une animation au Jardin à Visée Thérapeutique. La spécialité médicale prenant en charge les tumeurs cancéreuses est la cancérologie (ou oncologie) et regroupe les suivis et traitements chirurgicaux et médicaux.

3.1 Caractéristiques de la pathologie

Le cancer est la première cause de mortalité en France et constitue donc un véritable enjeu de santé publique. Cette maladie, longtemps considérée incurable, a bénéficié des progrès de la médecine et aujourd'hui, les taux de guérison varient de 4 à 98% selon le type de cancer (Lorimier, 2019) [21]. Le cancer est une « maladie provoquée par une cellule initialement normale dont le programme se dérègle et la transforme. Elle se multiplie et produit des cellules anormales qui prolifèrent de façon anarchique et excessive. Ces cellules dérégées finissent par former une masse qu'on appelle tumeur maligne, autrement dit cancéreuse. ». Le cancer ne résulte pas d'une cause unique mais d'un « ensemble de facteurs susceptibles d'interagir entre eux, pour que la maladie se développe », appelés facteurs de risques, dont certains ont été identifiés et répertoriés en deux classes. On distingue ainsi les facteurs externes responsables d'agressions répétées ou chroniques de l'ADN tels le mode de vie (tabac, alcool, alimentation, sédentarité...), les toxiques environnementaux (rayonnements, virus, produits industriels...) ou encore les agressions répétées de l'ADN, des facteurs internes comme le vieillissement cellulaire et les prédispositions génétiques (INCA, 2020).

Comme l'indique l'Institut National du Cancer (INCA), le mot 'cancer' désigne un groupe de maladies très différentes les unes des autres : « c'est pourquoi on ne devrait pas parler du cancer, mais des cancers, au pluriel. » [21]. Ils sont ainsi classifiés selon leur type histologique (nature du tissu au sein desquels ils se développent) et leur stade (degré d'extension de la maladie). Le traitement des cancers repose sur une prise en charge multidisciplinaire : plusieurs types de traitements sont utilisés seuls ou en combinaison. Les principaux traitements sont la chirurgie, la radiothérapie, la greffe de cellules souches et les traitements médicamenteux (chimiothérapie, immunothérapie, hormonothérapie etc). Le parcours de soin d'un patient atteint d'un cancer comprend quatre étapes : le diagnostic (type histologique de la tumeur et bilan d'extension), l'annonce diagnostique (consultations médicale et infirmière dédiées), le traitement défini après concertation pluridisciplinaire (soins spécifiques du cancer, soins de support) et l'après-cancer (suivi des traitements, retour à la maison après l'hospitalisation, réinsertion socio-professionnelle) (INCA, 2020).

En parallèle des soins spécifiques de la maladie, les soins de support correspondent à « l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie ». Les soins de support proposent « une approche globale de la personne et visent à assurer la meilleure qualité de vie possible pour les personnes malades, sur le plan physique, psychologique et social. Ils font partie intégrante de [la] prise en charge et ne sont ni secondaires, ni optionnels. » Les soins de support concernent tous les suivis qui permettent aux patients de mieux tolérer les effets secondaires des traitements et les aident à retrouver une qualité de vie optimale. Les effets indésirables les plus fréquents sont les douleurs et la fatigue, mais nous retrouvons aussi les problèmes nutritionnels, les troubles digestifs, respiratoires et génito-urinaires, les séquelles motrices, esthétiques et odontologiques (liées aux dents et tissus attenants). Ils concernent également les difficultés sociales, la souffrance psychique (perte de sommeil, anxiété et dépression), les perturbations de l'image corporelle et l'accompagnement de fin de vie [21].

3.2 Bénéfices spécifiques du végétal par rapport au cancer

L'ouvrage 'Cancer, la nature source de prévention' du Dr Gérard Lorimier, porteur du projet à la Clinique de l'Anjou, explique les bienfaits que la nature peut apporter tant sur la diminution du risque de développement d'un cancer qu'en soins d'accompagnement (Lorimier, 2019). Toutes les informations de cette partie sont tirées de cet ouvrage, sauf sources différentes précisées. « Notre mode de vie moderne hyper-stressant, notre alimentation de plus en plus industrialisée et notre perte de contact avec la nature sont les principales sources de la rupture de notre équilibre cellulaire » à l'origine d'une inflammation chronique et d'une immunodépression favorisant la croissance tumorale. En mangeant varié et équilibré, en bougeant plus, en buvant moins d'alcool, et en arrêtant de fumer, 40% des cancers pourraient donc être évités [21]. Le lien végétal et cancer constituerait donc un levier intéressant à étudier pour répondre à différents enjeux.

3.2.1 Sensibiliser à une alimentation saine et équilibrée

Le respect des recommandations alimentaires issues de l'étude prospective internationale EPIC (European Prospective Investigation Into Cancer and nutrition) permettrait de diminuer de 40% le nombre de certains cancers. Le régime alimentaire fait partie des facteurs de risques modifiables les plus importants en termes de prévention des cancers. Une alimentation équilibrée va permettre de protéger le microbiote intestinal, qui correspond à l'ensemble des micro-organismes vivant dans l'intestin. Le microbiote est le premier organe immuno-modulateur du corps, notamment grâce à son rôle de protection contre les espèces pathogènes extérieures.

En prendre soin par l'intermédiaire d'une alimentation saine contribue à diminuer les risques de cancers et à maximiser la réponse aux traitements anticancéreux. Les facteurs de risques peuvent entraîner un stress oxydatif, c'est-à-dire, une amplification du processus naturel d'oxydation cellulaire par un excès de radicaux libres oxygénés (ROS). Ces ROS sont des cancérigènes indirects puisqu'ils contribuent à entretenir une réaction inflammatoire chronique pouvant être responsable de la mort cellulaire. Une fois qu'une cellule est morte, les cellules souches vont initier une multiplication cellulaire dans le but de la remplacer. Or, plus ces multiplications sont nombreuses, plus le risque d'altération cellulaire et donc le risque de cancérisation est important. Les antioxydants sont des composants d'origine végétale qui, en se liant aux ROS, peuvent inhiber leur fonctionnement. La consommation de produits dépourvus de substances chimiques impactant la santé et celle de produits contenant des antioxydants permettrait de se protéger du stress oxydatif et ainsi, de diminuer les risques de cancérisation.

3.2.2 S'informer sur les propriétés préventives des plantes

La connaissance des plantes et de leurs propriétés va permettre aux patients d'adopter de meilleures habitudes alimentaires mais également, en accord avec leur médecin et de façon raisonnée et suivie, d'utiliser des plantes limitant les effets secondaires de certaines thérapies anticancéreuses, diminuant ainsi le recours à la pharmacopée chimique. Par exemple, le thymol issu du thym et les diterpènes du romarin possèdent une activité anti-inflammatoire et antioxydante. En plus de cela, les terpènes du romarin seraient un bon allié contre la fatigue (Esiyok et al., 2004 ; Liu et al., 2019 ; Lorimier, 2019).

3.2.3 Stimuler le système immunitaire et diminuer le stress

Les terpènes sont des composés aromatiques permettant aux plantes de se protéger et de communiquer entre elles. Emis en quantité variable selon les espèces, ils confèrent arômes, goûts et vertus thérapeutiques aux plantes. L'inhalation de certains d'entre eux ont une action anti-stress spécifique (diminution de la sécrétion d'adrénaline et de cortisol) et sont impliqués dans un sentiment de bien-être et de plaisir (sécrétion d'ocytocine). Aussi, on leur reconnaît une activité anti-inflammatoire. Enfin, ils contribuent à stimuler le système immunitaire. La *figure 7* schématise le fonctionnement de ces processus. A ce jour, ces effets n'ont cependant été démontrés qu'après inhalation d'alpha-pinène. L'effet terpène a été démontré chez l'homme par les travaux de Li Qing en forêt de pin depuis 2005. Le « Shinrinyoku » ou bain de forêt induit une augmentation significative du nombre (jusqu'à 50%) et de l'activité de cellules spécialisées de notre système immunitaire avec une augmentation de la synthèse de protéines anticancéreuses et une diminution des sécrétions d'hormones du stress.

Ces effets persistent dans le corps jusqu'à 30 jours après le bain de forêt (3 jours 2 nuits). Une promenade hebdomadaire de 2h produirait les mêmes effets sur une période de 7 jours. En 2010, ces constatations ont été corrélées à la concentration de terpènes dans l'air de la forêt (Qing, 2009 ; Qing et al., 2010). À ce jour, aucune donnée concernant les quantités de ces composés nécessaires pour en ressentir les bienfaits n'a encore été produite.

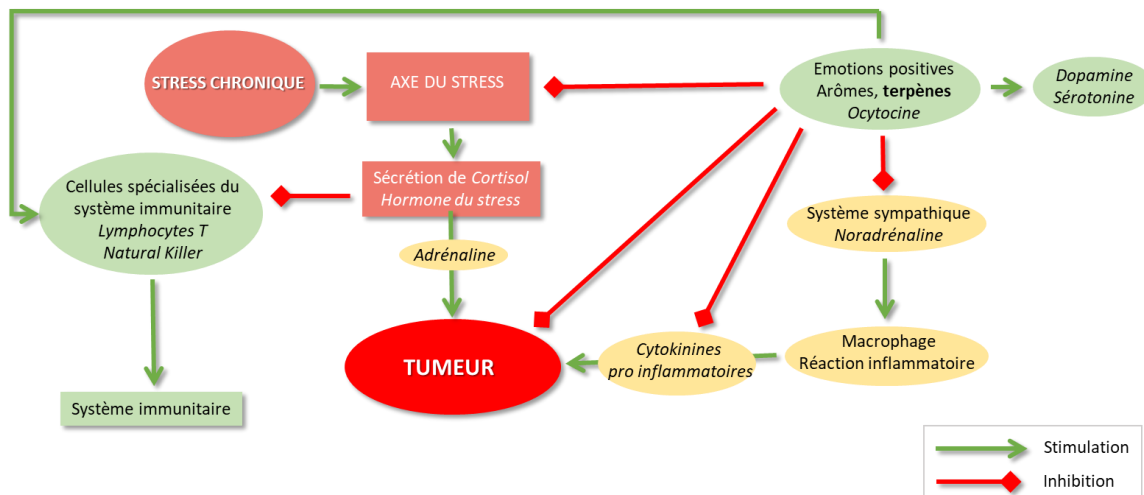


Figure 7 : Représentation simplifiée du lien entre les terpènes, l'ocytocine, l'immunité et le cancer, d'après une figure de l'ouvrage 'Cancer, la nature source de prévention' (Lorimier, 2019)

3.2.4. Jardin & programme de Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC)

Toute intervention chirurgicale conduit à une immunodépression corrélée à l'importance de l'agression chirurgicale. Maximale entre le 5^{ème} et le 13^{ème} jour post-opératoires, elle induit une augmentation de la durée du séjour, du risque de morbidité (infections, altération de la cicatrisation, dépression post-opératoire) et de la mortalité. Pour les patients opérés d'un cancer, le taux de morbidité postopératoire est significativement corrélé à une augmentation du risque de récurrence du cancer. En préopératoire, il est donc recommandé de mettre en place un Programme de Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC) pour toute chirurgie à haut risque. Ce programme comprend de l'exercice physique et de l'entraînement respiratoire trois fois par semaine, débutant 6 à 8 semaines avant une chirurgie. Une activité en plein air, pouvant aller de la promenade au jardinage, peut être intégrée au programme de RAAC, tant en pré qu'en post-opératoire. Cette activité, à raison de 2 à 4 séances hebdomadaires de 2 heures minimum permettrait de diminuer le stress chronique, réduire l'anxiété préopératoire et diminuer les taux de cortisol salivaire. Enfin, en cas de séquelle post-chirurgicale majeure (amputation ou toute autre perte fonctionnelle et chirurgie reconstructrice, mammaire entre autres), le jardinage peut contribuer par exemple à stimuler les sens, la proprioception (perception des parties du corps), renforcer la marche et l'équilibre et à lutter contre la dépression (Lorimier, 2019 ; Maas et al. 2009).

3.2.5 Le jardinage comme activité physique de loisirs

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

Le jardinage regroupe un ensemble de tâches variées dont l'intensité est modulable selon la personne, les outils utilisés, la météo et la tâche en elle-même. L'activité au jardin permet aux patients d'avoir une activité physique de loisirs en effectuant des tâches qui leur conviennent en termes d'intensité. Le jardinage est une activité physique d'intensité faible à modérée qui permet de rompre la sédentarité en mettant en mouvement les personnes la pratiquant. De plus, une activité physique régulière et modérée (vélo, natation, gym douce, APA et jardinage) est plus bénéfique au microbiote intestinal qu'une activité trop intense qui favorise la sécrétion de cytokinines pro-inflammatoires.

Le MET (Metabolic Equivalent of Task) est utilisé comme unité de mesure de l'intensité d'une activité physique. 1 MET correspond au niveau de dépense énergétique au repos, assis sur une chaise [22]. De façon générale, les bénéfices ont été observés pour une pratique d'activité physique mixte ayant une quantité hebdomadaire proche de celle recommandée en France pour la population générale (soit 12-15 MET.h/semaine) et une intensité modérée à intense (soit 2 ou 3 séances d'activité physique par semaine à cette intensité). A partir de 5 MET.h/semaine, une relation entre la pratique d'activité physique et la survie est observée. Cependant, plus il y a de MET-minute/semaine, plus l'activité physique joue un rôle majeur sur la qualité de vie (Sammut et al., 2015).

La pratique d'une activité en extérieur comme le jardinage peut donc être une alternative pour les patients ne pouvant pratiquer une activité physique de trop forte intensité ou pour ceux souhaitant diversifier les activités. En *figure 8*, quelques exemples de tâches liées au jardinage associées à leur intensité physique sont proposés (AFSOS, 2011).

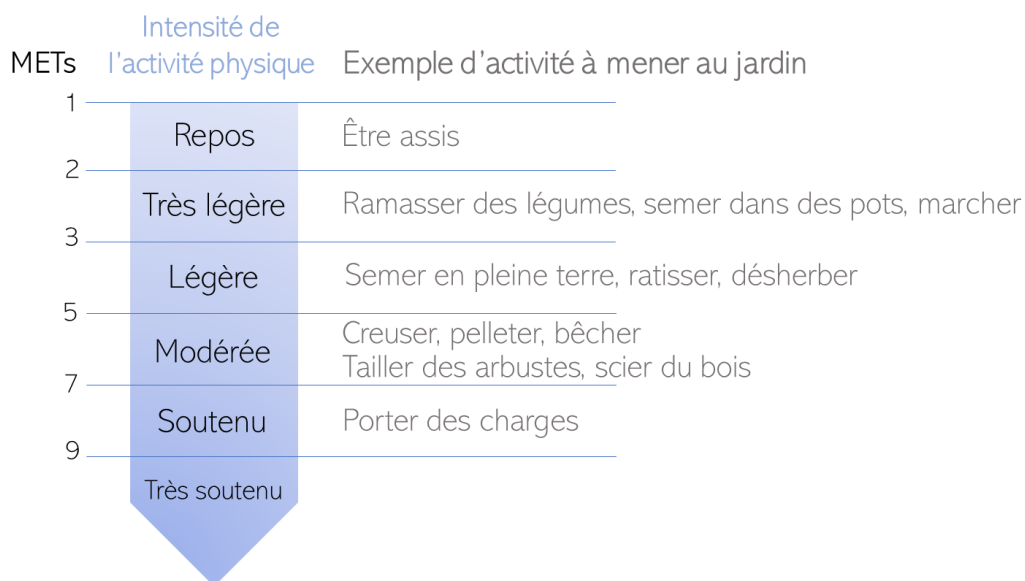


Figure 8 : Classement de différentes tâches liées au jardinage selon leur niveau approximatif d'intensité. (David, 2021)

3.2.6 Développement d'une animation au jardin a visée thérapeutique

La mise en place d'une animation permettrait de faire profiter les patients atteints de cancer des bénéfices liés au végétal observés précédemment. Cependant, en plus de ceux-ci, la participation à une animation au JAVT permettrait de s'évader et penser à autre chose le temps d'une activité. Dans ce cadre, le contact avec la nature représente une 'véritable thérapie préventive' pour de nombreux cancers d'après Dr Gérard Lorimier. De plus, le jardin est aussi une activité de groupe, et l'impact immuno- modulateur et psychologique positif (sécrétion d'ocytocine) d'une démarche collégiale est démontré depuis 2004 (Adams & Wang, 2011 ; Morita et al., 2004 ; Whittington et al., 2007). Enfin, et comme nous avons déjà pu l'évoquer précédemment, cela permet de rendre le patient acteur, tout d'abord de son parcours de soin en choisissant d'y participer mais aussi à l'échelle de la séance, en faisant et en apprenant selon ses choix d'activités, ou encore en prenant soin du jardin et des végétaux.

3.3 Service de cancérologie à la Clinique de l'Anjou

3.3.1 Généralités

La prise en charge des patients atteints de cancer à la Clinique de l'Anjou s'articule autour de consultations, d'éventuelles chirurgies et des soins de support. Les traitements médicamenteux ont principalement lieu dans une autre structure : l'Institut de Cancérologie de l'Ouest (ICO). Les patients en cours de suivi ne sont pas hospitalisés en dehors des périodes d'interventions chirurgicales : ils se déplacent pour leurs consultations et pour bénéficier des soins de support.

A la Clinique de l'Anjou, c'est le Centre de Coordination en Cancérologie, ou le 3C, qui coordonne les Soins Oncologiques de Support (SOS) en parallèle et en complément des traitements chirurgicaux et médicaux. Le 3C propose aux patients atteints d'un cancer de profiter d'un accompagnement auprès de différents professionnels de la santé dans le but d'améliorer leur qualité de vie. Comme le montre la *figure 9*, différents professionnels de soins de support sont présents au sein de l'établissement. Tous proposent un suivi sous forme de consultations individuelles, sauf l'Activité Physique qui est menée en groupe.



Figure 9 : Les différents professionnels de soins de support en oncologie à la Clinique de l'Anjou (David, 2021)

La Cité des Soins est une structure associative d'accompagnement du parcours de soin en oncologie, dont le bureau actuel est composé du directeur général de la Clinique de l'Anjou Stéphane Galiègue, du président Dr Patrick Locufier et du Dr Paillocher, chirurgien cancérologue et du Dr Frederic Marichez, responsable du 3C à la Clinique. Depuis fin 2020, elle a installé ses locaux dans le nouveau pôle de consultations de la Clinique, l'Hirondelle, au sein duquel un espace dédié aux patients atteints d'un cancer a été conçu. Les locaux s'organisent autour d'une salle réservée à l'Activité Physique Adaptée (APA). Les patients peuvent y bénéficier gratuitement d'une offre de différents soins de support en dehors du cadre de l'hospitalisation.

A présent, nous allons nous intéresser en particulier à l'Activité Physique Adaptée, soin de support mené en groupe et qui se rapprocherait de ce fait de l'animation au JAVT.

3.3.2 L'Activité Physique Adaptée (APA) : particularité de ce soin de support en groupe

L'Activité Physique Adaptée permet la mise en mouvement des personnes qui, en raison de leur état, ne peuvent pratiquer cette activité dans des conditions habituelles. L'APA s'inscrit dans les soins de support car elle permet de diminuer ou d'aider les patients à mieux supporter les effets secondaires liés aux traitements [12].

Dans ce cadre, la clinique propose aux patients atteints d'un cancer un programme d'APA sur une année leur permettant d'améliorer globalement leur qualité de vie et de diminuer les effets secondaires des traitements (douleurs, fatigue...). Les objectifs d'une telle prise en charge sont de réduire la morbi-mortalité post-opératoire et les risques de récurrence (jusqu'à 50% pour un cancer du sein) (Nouchet & Leicher, 2018). Le programme APA se base sur des données scientifiques en proposant 2 à 3 séances hebdomadaires (marche nordique, renforcement musculaire et activités multisports). Les séances s'effectuent en petit groupe afin de créer du lien social et de faciliter les échanges entre les patients. Les exercices sont adaptés aux besoins et aux capacités de chacun. Le programme est proposé aux patients à différents moments de leur parcours de soin, l'idéal étant d'initier la prise en charge APA pour préparer l'opération. L'APA est ouverte à tous les patients traités pour un cancer à la Clinique de l'Anjou. À ce jour, ce sont plus de 260 patients qui ont été contactés par l'enseignante APA pour participer au programme, à la suite d'une recommandation d'un professionnel de santé (souvent un chirurgien oncologue) évaluant que l'APA pouvait s'intégrer dans leur parcours de soin. Sur l'ensemble de ces patients, 41% ne participent pas (refus ou impossibilité de participer, redirection vers un autre professionnel proposant de l'activité physique, en réflexion) et 12% ont arrêté le programme en cours. Un peu plus de 70 patients (dont 90% de femmes et seulement 10% d'hommes) ont terminé leur prise en charge d'un an, et environ 50 sont actuellement pris en charge. Parmi les participants actuels, 94% sont des femmes suivies pour un cancer du sein, majoritairement redirigées par le Dr Nicolas Paillocher, chirurgien oncologue convaincu de l'importance de l'APA et des soins de support en général.

L'évaluation de la prise en charge APA repose sur l'enregistrement des données d'une consultation initiale, de l'année d'APA et de la consultation finale. La consultation initiale permet de faire un bilan des antécédents médicaux et sportifs, de cibler les attentes et besoins du patient pour individualiser au mieux le suivi, et plusieurs tests et questionnaires sont proposés. On retrouve ainsi des mesures concernant le corps du patient, des tests de conditions physiques ainsi que des questionnaires de niveau d'activité physique et de qualité de vie. Ces tests et questionnaires sont répétés en consultation finale, en plus d'un bilan de l'année.

Le bilan des 70 patients ayant terminé leur année d'APA est très positif : leur force musculaire et leur souplesse se sont améliorées. En moyenne, le questionnaire de qualité de vie montre une nette amélioration de l'état de santé physique et mentale ainsi qu'une diminution de la fatigue. Un bien-être physique et psychologique est ressenti et favorisé par la dynamique de groupe. Les patients ont pris conscience de l'intérêt de la pratique d'une activité physique régulière sur le long terme (Nouchet, 2021).

3.3.3 Scénarii d'animation envisagés pour le public cible

Aux vues des bénéfices que le végétal peut apporter à des patients admis en service de cancérologie et en vue de proposer une nouvelle offre de soin de support en parallèle de l'APA, l'idée des porteurs de projet a donc été de développer une intervention en lien avec le végétal. En effet, cette offre supplémentaire de soins de support pourrait permettre aux patients de choisir l'activité qui répond le mieux à leurs besoins. En appliquant les différents types d'interventions en lien avec le végétal et en ayant connaissance des différents encadrements envisagés au sein de la Clinique de l'Anjou, on obtient la *figure 10* ci-dessous, représentant l'ensemble des scénarios possibles.

| | JARDIN OBJET ÉLÉMENT À DISPOSITION | JARDIN CENTRE D'INTÉRÊT SUPPORT D'ATELIERS & ACTIVITÉS OCCUPATIONNELS | JARDIN A VISÉE THÉRAPEUTIQUE MEDIUM DE FORMES PARTICULIÈRES DE THÉRAPIES | |
|--------------------|--|--|--|---|
| | | | BESOINS EN COMPÉTENCES ET INVESTISSEMENTS & OBTENTION DE RÉSULTATS | |
| | Pas d'accompagnement Espace accessible par le patient, lieu d'accueil pour les proches du patient | Accompagnement Ateliers ponctuels Programme d'activités | | Accompagnement à visée thérapeutique et de mieux-être Programme suivi et évalué en lien avec l'équipe soignante Programme thérapeutique |
| Encadrement | Auto-animation par les patients | Intervenant extérieur qualifié bénévole | Intervenant extérieur qualifié rémunéré | - Intervenant extérieur qualifié rémunéré - Salarié (Formé aux soins, accompagné ou en lien avec un professionnel du domaine) Praticien utilisant le végétal au profit de sa spécialité médicale (Formé au végétal, accompagné ou en lien avec un professionnel du domaine) |
| Objectifs | Pas d'effets attendus même si bénéfiques potentiellement ressentis | EFFET MOMENTANÉ RECHERCHÉ Effets sur la satisfaction/motivation des patients Bénéfices sur la santé non attendus ou mesurés | | EFFET LONG TERME RECHERCHÉ Effets mesurés sur la satisfaction des patientes, leur mieux-être et leur santé |
| | <i>Faire vivre le jardin par des patients</i> | | <i>Faire vivre les patients par le jardin</i> | |

Figure 10 : De 'faire vivre le jardin par à des patients' vers 'faire vivre les patients par le jardin' : scénarii d'interventions en lien avec le végétal, à destination de patients en service de cancérologie à la Clinique de l'Anjou (David, 2021).

Au regard de toutes les observations précédentes, les interventions doivent permettre d'animer le JAVT par le biais de séances en petit groupe pour favoriser une démarche collective. Aussi, et comme pour l'APA, la récurrence et le rythme régulier sont importants. Il ne s'agit donc pas de proposer des ateliers ponctuels mais plutôt un programme hebdomadaire.

4 MISE EN ŒUVRE DE SÉANCES EXPÉRIMENTALES DE MÉDIATION VÉGÉTALE A LA CLINIQUE DE L'ANJOU

4.1 Définition du protocole d'accompagnement

Dans le cadre du stage de fin d'études, le choix a été donc fait d'expérimenter des séances de médiation végétale au Jardin de l'Anjou, basées sur le fonctionnement général proposé dans le cadre du suivi APA : activité de groupe hebdomadaire s'inscrivant dans un programme suivi, évalué et encadré par des intervenants spécialisés, en lien avec l'équipe de soins de support. Dans l'objectif de mettre en œuvre ce programme, il s'agit de définir la structuration qui répondra au mieux aux besoins et nécessités des patients atteints de cancer.

Parmi toutes les terminologies possibles, le choix a été fait de parler de séances de médiation végétale, afin de ne pas impliquer de dimension thérapeutique tout en laissant apparaître que cela allait au-delà d'une simple activité de jardinage. Le programme va donc contenir un certain nombre de séances, qui elles-mêmes pourront être divisées en différents temps, permettant de mener différentes activités ou animations. Le mot séance a été choisi pour sa définition : d'après le Larousse, cela correspond à l'« intervalle de temps consacré à une activité, un traitement, etc., et qui peut être répété » [20].

4.1.1 Structuration de l'accompagnement selon les besoins des patients

Dans le but de proposer un accompagnement adapté aux patients en service de cancérologie, il s'agit de prendre en compte leurs besoins et certains points d'attention liés à leur maladie. En plus des informations de Cécile Nouchet, un contact avec Céline Mazzoleni et Anne Ribes, qui mettent en place des activités avec des patients atteints de cancer ou en rémission, a été pris (*voir tableau 8*). Les éléments à définir sont : le temps d'activité et leur récurrence, la durée totale de l'accompagnement, le nombre de patients par groupe, les points d'attention particuliers, les bénéfices recherchés et les intervenants présents pour mener l'activité.

Cécile Nouchet, enseignante en APA, dans son suivi, adopte une attention particulière sur l'adaptation des mouvements en fonction des limites anatomiques de chaque patient. Elle porte également son attention sur les antécédents médicaux des patients évoqués lors du premier entretien (risques cardio-vasculaire, dyspnée, arthrose...). Pour les patientes suivies dans le cadre d'un cancer du sein en APA, il est important de porter son attention sur la mobilité du bras opéré, la fatigue et les douleurs ostéoarticulaires induites par les traitements.

Tableau 8 : Comparaison de deux interventions menées avec des patients atteints de cancer

| | | |
|-------------------------------------|---|--|
| <i>Interlocuteur</i> | Céline Mazzoleni, psychologue clinicienne et formatrice en hortithérapie chez Terr'happy | Anne Ribes, fondatrice de l'association Belles Plantes. |
| <i>Nomination de l'intervention</i> | Groupes à médiation thérapeutique avec pour médiation le jardin | Ateliers Jardin Potager Fleurs |
| <i>Structure partenaire</i> | Ligue contre le cancer | Ligue contre le cancer |
| <i>Durée des ateliers</i> | 1h à 1h30 dont 45 minutes max de jardinage, la moitié de la séance libre pour la stimulation des sens et les échanges | 2h |
| <i>Suivi</i> | 3 à 4 mois (objectif d'étendre à 6 mois) Commence par un entretien pour expliquer la démarche et voir si les attentes du patient correspondent à l'animation proposée | 5 à 6 séances proposées puis possibilité de rejoindre un groupe d'anciens participants |
| <i>Rythme</i> | 1 midi tous les 15 jours | Tous les 15 jours |
| <i>Nbre patients/groupe</i> | 8 à 10 patients (groupe fermé) | 12 patients maximum |
| <i>Animation</i> | Co-animation référent issu du monde du soin et référent issu du monde du végétal est privilégiée. | 3 encadrants (1 pour 4 patients) |
| <i>Bénéfices</i> | Sociabilisation, la pratique d'une activité physique, la stimulation et la valorisation du travail | |
| <i>Points d'attention soulevés</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Idées d'activités mais laisser place choix et proposition - Attention particulière lors du port de charge - Ne pas trop aménager et adapter le jardin, mais plutôt adapter la pratique du jardinage pendant l'activité - Les patients atteints de cancer, notamment ceux en cours de traitement comme la chimiothérapie, particulièrement sensibles aux rayons lumineux et aux fortes odeurs | <ul style="list-style-type: none"> - Les patients atteints de cancer peuvent être très fragiles et fatigables physiquement, des espaces d'assises à l'ombre doivent être proposés. - Favoriser la respiration et inviter à prendre son temps - Pratique du yoga au jardin : 'Yogarden' qui, « dans le cadre du jardin de soin, consiste à faire un avec le jardin, pour en ressentir tous les bienfaits » (belles plantes wordpress). |

Concernant le port de charge, une attention doit être portée après les interventions et en particulier avec les patientes opérées pour un cancer du sein et le risque de lymphœdème au niveau du bras associé. Le lymphœdème correspond au « gonflement provoqué par le ralentissement ou le blocage de la circulation de la lymphe. C'est un effet secondaire possible de tout geste ou traitement réalisé au niveau de l'aisselle [...] Cet effet est majoré quand la chirurgie au niveau de l'aisselle est associée à la radiothérapie » [21].

À partir de toutes ces informations, il a été possible de définir une structure principale de l'accompagnement : les séances de médiation végétale s'inscriront dans un programme de 6 semaines, avec des séances hebdomadaires réunissant un groupe de moins de 10 patients, sur une durée d'1h30.

4.1.2 Impacts sur la conception du Jardin de l'Anjou

Ces choix de structuration ont été faits en parallèle de la conception de l'espace dédié, et ont donc eu des répercussions quant à l'aménagement de l'espace. Comme nous avons pu le voir, les patients, notamment en cours de chimiothérapie, sont sensibles aux rayons lumineux. Un espace ombragé doit donc être présent dans le jardin. Les patients pouvant être à différents temps de leur parcours de soin, et plus ou moins atteints d'effets secondaires du cancer et de ses traitements, de nombreuses assises sont à prévoir pour donner la possibilité de s'asseoir à tout moment de l'activité. La dynamique de groupe et les temps d'échanges étant importants, un espace convivial pour se retrouver et échanger facilement doit être aménagé. Au regard de ces trois derniers critères, il a été décidé de concevoir et réaliser une pergola accueillant une grande table et des assises. La sensibilité aux odeurs implique également le choix d'essences peu odorantes, en favorisant les espèces dont les fragrances se révèlent au toucher, comme de nombreuses plantes aromatiques dans l'objectif de stimuler les sens sans les agresser.

Afin de ne pas sur-adapter le jardin et ne pas le stigmatiser, les outils choisis seront classiques et les bacs de culture à hauteur ne seront pas le seul type d'aménagements proposés. Des bacs de 40cm de hauteur et des espaces de pleine terre permettront, en diversifiant les hauteurs de travail, de moduler les niveaux d'intensité physiques demandés lors du jardinage (debout avec des petits outils manuels dans les bacs à hauteur, accroupis ou agenouillés devant les bacs de 40cm, ou debout avec des outils à l'utilisation plus physique en pleine terre). Dans le but de pouvoir proposer un panel d'activités variées ; l'idée a été de concevoir différents types d'espaces pour diversifier les activités possibles. Le jardin comprend ainsi un potager pour la culture des légumes, un espace de plantes aromatiques pour pouvoir créer sa tisane, une plate-bande fleurie et une haie pouvant donner des fruits, feuillage pour d'éventuels bouquets mais aussi attirant les insectes pour favoriser l'observation. L'espace convivial doit pouvoir accueillir des activités manuelles. Aux vues de la récurrence et du temps d'activité envisagé, il s'agit de raisonner en termes d'espace de production, pour ne pas être dépassé par le travail. En sachant qu' : « on estime que [100 m² de potager classique] réclame environ 300 heures de travail annuel. » [23]. Or, si l'on part sur un groupe moyen de 6 personnes jardinant 30min par séance, le temps de travail annuel serait approximativement de 150h, soit une surface d'espaces de cultures d'environ 50m² maximum.

Dans le but d'avoir un espace support de ces séances, la Clinique de l'Anjou a décidé de financer et réaliser, par le biais de l'association Cité des Soins, un espace de 150 m² dont une vingtaine de mètres carrés de surface de production. Les ANNEXES V à X présentent différents plans et visuels du Jardin de l'Anjou.

4.1.3 Démarche participative avec les patients : validation des choix de structuration des séances et de l'aménagement

Dans l'objectif de proposer des séances de médiation végétale les plus adaptées possible aux besoins des patients qui y participeront, une présentation des premiers choix de conception a été menée dans le but d'intégrer les patients à la démarche participative. Parmi les participants à l'APA, 4 patientes ont été volontaires pour participer à cette présentation et à un temps d'échange, qui a permis de finaliser la conception du JAVT et du programme de séances.

En ce qui concerne le Jardin de l'Anjou, il était prévu de créer un cheminement temporaire en paillage. Les patientes ont trouvé plus judicieux de laisser la pelouse et de faire un cheminement en dur dans un second temps seulement lorsque le budget le permettra. Elles ont trouvé intéressante la proposition d'aménager des carrés potagers selon 4 thématiques : plantes dont la consommation régulière contribue à réduire les risques de développement d'un cancer, celles utilisées dans les traitements contre le cancer, celles qui limitent les effets secondaires des traitements et enfin celles qui favorisent l'apparition de tumeur (comme le tabac). Cette idée est apparue à la suite d'un échange avec Pierre Da Silva et Laurent Meijer qui ont créé un Jardin de Plantes Anti Cancéreuses qui n'existe plus à ce jour, dont les principes sont également proches de ce que développe Dr Gérard Lorimier dans son livre. Les patientes ont trouvé cela intéressant pour faire un lien avec leur pathologie, mais surtout pour que cela constitue un support d'échanges.

Pour les séances, le nombre de 5 à 6 patients, la proposition d'une diversité d'activités et le fait que cela allait être évalué a été validé. Elles ont ensuite choisi entre différentes propositions : rythme d'une fois par semaine plutôt que 2 fois par semaine (qui serait trop prenant en plus de la participation à l'APA et leurs rendez-vous médicaux), durée totale de 6 semaines (entre 4 et 8 semaines proposées), durée de la séance d'1h30 (et non d'1 heure).

4.1.4 Définition du programme de séances de médiation végétale

Cette première étape de structuration, validée par des patientes, a permis de dessiner les contours d'un programme suivi et évalué de 6 séances de médiation végétale hebdomadaire d'une durée d'1h30, destiné à un groupe de 5 à 6 patients et encadré par des intervenants spécialisés, en lien avec l'équipe de soins de support. A présent, l'objectif est de construire le déroulé et le contenu des séances, ainsi que de définir l'encadrement et l'évaluation.

Les séances, d'une durée de 1h30 sont structurées en 4 phases : temps de décompression, temps de reconnexion à la nature, temps d'action et d'activité sociale (*Stigsdotter & Grahn, 2002, 2003 ; Ivarsson & Grahn, 2010 ; Palsdottir, 2014*) (voir tableau 9).

Tableau 9 : Descriptif des différentes phases constituant les séances de médiation végétale (Stigsdotter & Grahn, 2002, 2003 ; Ivarsson & Grahn, 2010 ; Palsdottir, 2014)

| Phase | Description |
|---|---|
| Temps de décompression | Permet « l'appropriation du dispositif thérapeutique » dès l'arrivée du participant ; peut être constituée de la phase d'entrée dans le jardin par le portail comme symbole de la sortie du quotidien et de la situation pathologique vers le dispositif comme un « sas de décompression ». |
| Temps de (re)connexion à la nature | Phase en relation avec le principe de restauration liée à la nature ; elle constitue une première phase d'interaction qui peut être proposée en invitant le patient à prendre un temps en solitude pour centrer son attention sur ces sensations et qui va permettre de s'ancrer dans le présent. |
| Temps d'action et d'activité sociale | « La tolérance du sujet vis-à-vis des relations sociales augmente de manière croissante selon l'évolution des phases » ; cette phase est donc celle qui permet au patient d'être acteur en choisissant de mener ou non une activité parmi différentes propositions ; temps qui peut engendrer différents bénéfices comme la réduction des émotions négatives. |

En tenant compte de ces étapes, chaque séance s'organisera de la façon suivante : accueil au jardin, temps individuel de connexion à la nature, temps d'activités au jardin (libre choix parmi une diversité proposée), été enfin, temps d'échange autour d'une tisane du jardin. Il est important que chaque étape soit proposée et non imposée au participant pour qu'il conserve son positionnement d'acteur.

Les séances sont co-animées par le Dr Gérard Lorimier, porteur de projet et ancien oncologue et moi-même, étudiante stagiaire chargée du projet, sensibilisée aux caractéristiques spécifiques liées à la pathologie du cancer et ayant un Brevet d'Aptitudes aux Fonctions d'Animateur. Des interventions ponctuelles et thématiques de personnels de la Clinique seront proposées pour diversifier l'activité et dans l'objectif de percevoir les préférences des participants. Le *tableau 10* décrit le contenu de ces interventions ponctuelles. Ces « sous-thématiques » n'étaient pas connues à l'avance par les participants, l'objectif n'étant pas qu'ils viennent pour la thématique mais qu'ils viennent pour la nature, le jardin et la dynamique de groupe.

Tableau 10 : Présentation des sous-thématiques définies selon les séances

| Séance | Sous thématique | Intervenant supplémentaire |
|-----------------|---|---|
| Séance 1 | Découverte des plantes aromatiques | Marylène TIJOU, <i>Aide-soignante à mi-temps aux Pépinières Tijou-Cailleau</i> |
| Séance 2 | Jardinage et réponses aux questions, focus permaculture | / |
| Séance 3 | Aromathérapie et effet terpène | Laure GENDRON, <i>Préparatrice en pharmacie CDA, DU Aromathérapie</i> |
| Séance 4 | Bonnes postures au jardin | Cécile NOUCHET, <i>Enseignante en Activité Physique Adaptée</i> |
| Séance 5 | Les Jardins à Visée Thérapeutique | Romane GLOTAÏN <i>Halte à la Clinique lors de son tour de France des JAVT</i> |
| Séance 6 | Relaxation | Cécile NOUCHET <i>Enseignante en Activité Physique Adaptée</i> |

4.1.5 Bénéfices visés et évaluation du programme

De nombreuses études mettent en avant les bienfaits du végétal sur la santé et le bien-être de l'humain (voir figure 11).

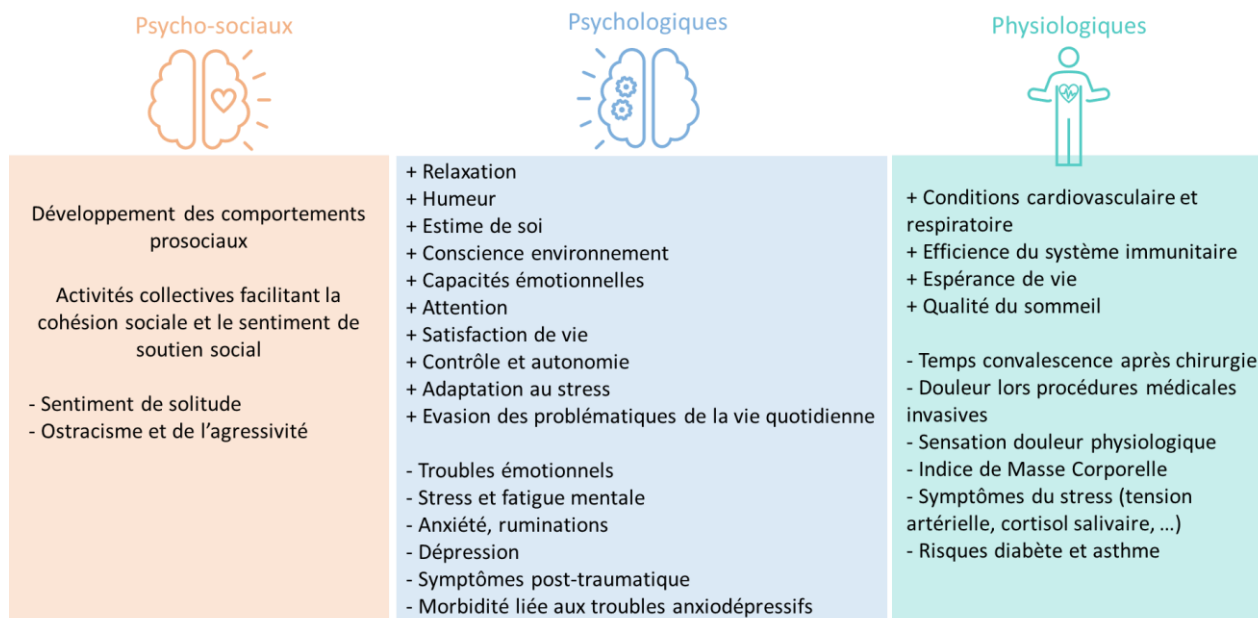


Figure 11 : Représentation des effets des espaces de nature observés sur la santé et le bien-être d'après le tableau du Guide pratique - Conception et élaboration de jardins à l'usage des établissements sociaux, medico-sociaux et sanitaires. Jardins & Santé, Fondation Médéric Alzheimer, ENSP Versailles Marseille (Girard et al, 2020). Les '+' signifient amélioration/augmentation et les '-', diminution/réduction.

La volonté de l'établissement étant d'intégrer ces séances de médiation végétale aux soins de support, l'amélioration du mieux-être global du patient va être visé. Cependant, certains bénéfices seront plus intéressants, notamment ceux qui peuvent contribuer à diminuer les effets secondaires de la maladie et de ses traitements. Au regard de la figure précédente, les bénéfices visés sont une réduction du stress chronique, de la fatigue, de l'anxiété, de la symptomatologie dépressive et l'évasion des problématiques de la vie quotidienne.

Dans le cadre du mémoire et en général pour toute intervention qui se veut apporter des bénéfices précis à des patients, un suivi et une évaluation sont nécessaires. Il a donc été décidé d'évaluer le programme de différentes façons, l'objectif étant de savoir si les séances permettent d'obtenir des effets entre le début et la fin du programme (effet long terme) mais aussi des effets avant et après chacune des séances (effet immédiat).

À partir de toutes les informations obtenues précédemment, l'impact du programme sera étudié sur les facteurs suivants : anxiété, dépression, fatigue, émotions positives et négatives, mieux-être, stimulation des sens, source de nouvelles connaissances, évasion du quotidien et satisfaction.

Pour étudier ces facteurs, différentes modalités d'évaluations sont proposées : des questionnaires, un entretien guidé et des temps d'expression libre, sur des temps différents du suivi (voir tableau 11).

Tableau 11 : Ensemble des modalités d'évaluation du programme de séances de médiation végétale.

| | Temps d'évaluation | Thématiques des questions et contenu |
|---|--|--|
| Questionnaire initial | Début du programme | - Sensibilité au végétal - Perception sur ce que vont apporter les séances au jardin - Attentes et appréhensions - Expression libre |
| Questionnaire d'auto-évaluation initial | | Échelle HAD (Hospital Anxiety and Depression scale) |
| Carnet de jardin | Pendant le programme Distribué à chaque début de séance | - Questions sur comment le participant se sent en début de séance - Page permettant de guider le participant dans la phase de reconnexion à la nature - Page d'expression libre pouvant être utilisée pendant la phase de reconnexion à la nature - Questions sur comment le participant se sent en fin de séance - Page libre |
| Questionnaire final | Fin du programme | - Satisfaction concernant les séances - Perception sur ce qu'ont apporté les séances au jardin - Expression libre |
| Questionnaire d'auto-évaluation final | | Échelle HAD |
| Bilan individuel | | Satisfaction concernant les séances |

- **Échelle HAD (Hospital Anxiety and Depression scale)**

L'anxiété et la dépression sont évaluées à l'aide de l'échelle HAD (Walker et al., 2007) (ANNEXE XI), un auto-questionnaire structuré de 14 items (7 évaluant l'anxiété et 7 évaluant la dépression), validée en oncologie qui peut permettre de suivre l'évolution de ces deux troubles (Razavi et al., 1989 ; Lepine et al., 1985 ; Lepine et al., 1986). À la suite de la réponse à cet auto-questionnaire, un lien avec les soins de support et notamment les psychologues pourra être proposé si le participant en ressent le besoin.

- **Autres questionnaires et supports d'évaluation**

Dans l'objectif d'évaluer divers facteurs sans alourdir le suivi ni augmenter le temps de réponse pour le participant, il a été décidé, sur conseil des psychologues de la Clinique, de construire des questionnaires spécifiquement pour viser les facteurs que l'on souhaite suivre.

Certaines questions sont cependant inspirées de trois questionnaires existants. L'échelle d'évaluation des émotions PANAS (Watson et al., 1988) a été traduite en français en 2007 par Caci et Bayle et comprend deux échelles de 10 items : la première mesure les affects positifs et la seconde les affects négatifs. Les adjectifs utilisés sont inspirés de ceux utilisés dans ce questionnaire, dans le but de savoir comment le participant se sentait au jardin.

Le Multidimensional Fatigue Inventory (MFI-20) mesure la fatigue selon 5 dimensions (fatigue générale, fatigue physique et mentale, réduction de la motivation et des activités), notamment pour des patients atteints de cancer et de fatigue chronique (Smets et al., 1995).

Enfin, le questionnaire d'anxiété-état STAI Y-A évalue l'anxiété en tant qu'état émotionnel lié à une situation particulière, à un moment précis (Gauthier & Bouchard, 1993).

Les questionnaires initial et final, et le carnet de jardin sont à retrouver en *ANNEXE XII, XIII et XIV*.

4.2 Mise en œuvre des séances de médiation végétale

4.2.1 Constitution d'un groupe de patients volontaires

Dans le cadre de la mise en œuvre d'un premier programme expérimental de séances de médiation végétale inscrit dans la démarche du mémoire de fin d'études, il a été décidé en lien avec le Comité de Pilotage que le groupe de participants allait être constitué de patients déjà suivis en APA par Cécile Nouchet. Cela permettait d'intégrer des patients déjà suivis à la Clinique de l'Anjou, connaissant le fonctionnement des soins de support, et en particulier en groupe comme le propose l'APA. De plus, des consultations initiales ont déjà été menées avec Cécile Nouchet dans le cadre de l'accompagnement APA, et donc cela a permis de ne pas mener de consultation individuelle avec chacun des participants avant de commencer les séances.

Des flyers de communication ont été conçus et distribués aux patientes participant à l'APA, pour que celles qui étaient intéressées puissent s'inscrire pour participer à ce programme de 6 séances. Des patientes ont communiqué leur volonté d'intégrer le groupe, tout en continuant leur suivi APA.

4.2.2 Profil des patients

Six femmes ont ainsi fait le choix de participer au programme. Elles sont âgées de 34 à 77 ans et sont suivies à la Clinique de l'Anjou pour un cancer du sein. Quatre d'entre elles ont été opérées de leur cancer du sein et sont donc dans l'étape « après-cancer » avec la poursuite des traitements. Trois de ces quatre patientes sont en cours d'hormonothérapie, « traitement qui consiste à empêcher l'action stimulante des hormones féminines sur les cellules cancéreuses » [21]. Les 2 autres patientes, ont un cancer dit « triple négatif », c'est-à-dire « sans aucun marqueur connu à la surface des cellules cancéreuses, susceptible de répondre à une thérapie ciblée connue » [24]. Avant d'envisager une quelconque intervention chirurgicale, leur traitement commence donc par une chimiothérapie.

La chimiothérapie est un traitement médicamenteux dit systémique, puisqu'il agit sur les mécanismes de la division cellulaire et « permet d'atteindre les cellules cancéreuses quelle que soit leur localisation dans le corps, même si elles sont isolées et ne sont pas détectables par les examens de diagnostic » [21]. Que ce soit pour les patientes en cours d'hormonothérapie, celles en cours de chimiothérapie ou enfin pour celle qui n'est plus sous traitement, les effets secondaires cités auparavant peuvent apparaître et doivent faire l'objet d'une attention particulière.

En ce qui concerne leurs liens au végétal, leurs expériences de nature sont toutes variées. 4 d'entre elles jardinent déjà chez elles : 2 dans un jardin et 2 dans des jardinières ou pots sur un balcon. Certaines ont vécu en milieu rural dans leur enfance (2), en zone périurbaine (2), ou en ville, mais chacune a fait part d'une sensibilité au végétal déjà présente à ce moment. Par exemple, pour les deux patientes qui ont habité en ville, l'une indique qu'elle a passé ses vacances à la campagne quand l'autre a participé à des concours de végétalisation de balcons. A ce jour, 4 d'entre elles vivent dans des maisons avec jardin.

Dans un objectif de confidentialité, les patientes se verront attribuer des lettres (A, B, C, D, E, F).

4.2.3 Mise en œuvre des séances de médiation végétale

La première séance de médiation végétale a eu lieu le mardi 8 juin 2021 et les 4 suivantes ont suivi le rythme hebdomadaire prévu. La pluie a entraîné l'annulation et le report de la séance 6 quatre semaines plus tard que prévu. Les patientes ayant demandé une prolongation des séances jusqu'à la fin de la période de stage de fin d'études, des séances supplémentaires non incluses au programme évalué de 6 séances ont été proposées.

Un descriptif bilan de chacune des séances est proposé en *ANNEXE XV*.

À présent, nous allons pouvoir étudier les différents résultats obtenus par le biais de ce programme de séances de médiation végétale.

4.3 Résultats de l'évaluation du programme de séances de médiation végétale

De façon générale, l'objectif est d'analyser les différentes évolutions entre le début du programme (Ti = temps initial) et la fin du programme (Tf = temps final), et entre le début et la fin d'une séance. Tous les résultats sont présentés de l'ANNEXE XVI A L'ANNEXE XXIII.

4.3.1 Satisfaction générale (Tf)

Toutes les patientes sont entièrement satisfaites des séances de médiation et pensent que la session a répondu à leurs attentes (réponses 5, sur une échelle de 1= Non à 5= Oui) (ANNEXE XVII). Les préférences concernant le contenu des séances varient, de la découverte du jardin aux explications sur les terpènes en passant par les échanges. Toutes trouvent qu'il est pertinent de proposer ce type de séance dans le cadre des soins de support (réponses 5, sur une échelle de 1= Non à 5= Oui) et seraient prêtes à recommencer une nouvelle session. 3 des 6 patientes pensent que les séances au jardin peuvent avoir un impact dans leur prise en charge (5/5), 2 le pensent un peu (4/5) et une dernière est neutre (3/5). Sur les 6 patientes, 2 auraient choisi la médiation végétale si elles avaient dû choisir entre cette activité et l'APA.

4.3.2 Résultats avant programme/ après programme

- **Échelle HAD**

Comme nous avons pu le voir, cette échelle évalue l'anxiété et la dépression. Pour chacun de ces deux troubles, plus le score est élevé, plus le risque de symptomatologie est important (absence de symptomatologie pour un score de 7 ou moins ; symptomatologie douteuse de 8 à 10 ; symptomatologie certaine pour 11 et plus). Le *tableau 12* présente les résultats obtenus au début (Ti) et à la fin (Tf) du programme : une différence négative (en vert) indique une diminution du score tandis qu'une différence positive (en rouge) indique que le score a augmenté. En ce qui concerne l'anxiété, les scores de 3 patientes n'ont pas évolué, 2 patientes ont vu leur score diminuer, et pour l'une d'entre elles, le score a augmenté. Au niveau de l'évaluation de la dépression, le score de 5 patientes s'est maintenu ou amélioré tandis qu'il a augmenté pour l'une d'entre elles.

Tableau 12 : Résultats de l'échelle HAD répartis selon le score associé à l'anxiété ou à la dépression.

| PATIENTS | | A | B | C | D | E | F | PATIENTS | | A | B | C | D | E | F |
|---------------|------------|----|---|----|----|---|----|------------------|------------|---|----|---|---|---|---|
| SCORE ANXIÉTÉ | T0 | 6 | 8 | 13 | 10 | 5 | 7 | SCORE DÉPRESSION | T0 | 8 | 4 | 1 | 1 | 2 | 5 |
| | T1 | 5 | 8 | 13 | 10 | 8 | 4 | | T1 | 8 | 1 | 5 | 1 | 2 | 5 |
| | Différence | -1 | 0 | 0 | 0 | 3 | -3 | | Différence | 0 | -3 | 4 | 0 | 0 | 0 |

- **Bénéfices attendus et bénéfices réels des séances**

L'impact des séances et du jardin sur 9 facteurs a été évalué. Pour chacune des questions, les patientes devaient évaluer l'impact du jardin sur différents facteurs, sur une échelle de 1 (Non) à 5 (Oui). En début de programme, les patientes étaient questionnées sur les bénéfices qu'elles envisageaient (Ti, en bleu sur la *figure 12*) et à la fin du programme sur les bénéfices réellement ressentis (Tf, en orange). Par exemple à Ti, « Pensez-vous que le jardin puisse contribuer à vous relaxer ? » et à Tf « Pensez-vous que le jardin a contribué à vous relaxer ? ». Sur la figure, une flèche verte signifie que les bénéfices réels sont plus importants que les bénéfices attendus, et inversement pour les flèches rouges. Le chiffre correspond à la l'évolution de la moyenne des réponses obtenues.

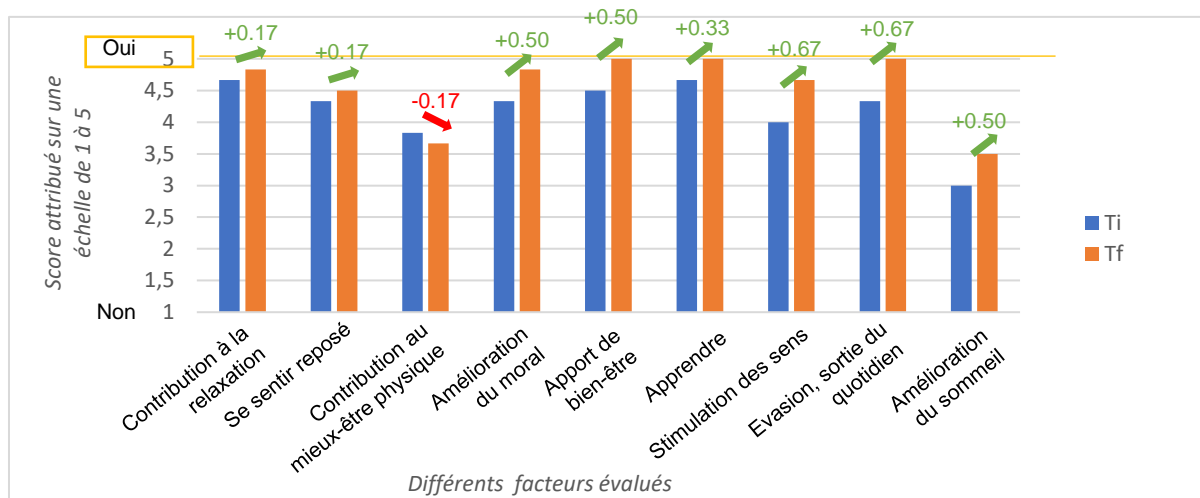


Figure 12 : Moyenne des résultats obtenus à Ti et à Tf concernant la contribution du jardin sur différents facteurs

En dehors du mieux-être physique, tous les facteurs ont eu plus d'effets que ce qu'attendaient les patientes, et en particulier la stimulation des sens et l'évasion/sortie du quotidien (+0.67 de moyenne), l'amélioration du moral, l'apport de bien-être et l'amélioration du sommeil (+0.50 de moyenne). L'ensemble des patientes sont convaincues que le jardin leur a réellement apporté du bien-être, appris des choses et permis de s'évader/sortir du quotidien (voir scores de 5 sur 5 en jaune sur la *figure 12*) (détails des résultats en ANNEXE XVIII).

- **Affects positifs et négatifs**

Sur les 20 adjectifs (10 reliés à l'affect positif, 10 à l'affect négatif) utilisés dans l'échelle d'émotions PANAS, les patientes ont dû en choisir 3 pour décrire en Ti comment elles pensaient se sentir au jardin et en Tf comment elles se sont senties au jardin. Ce sont uniquement des adjectifs reliés à l'affect positif qui ont été choisis (ANNEXE XIX) dont 5 pour décrire leur sentiment réel au jardin à Tf : intéressé(e), enthousiaste, attentif(ve), actif(ve) et fier(e). Toutes les patientes ont répondu à la fois à Ti et à Tf qu'elles se sentaient 'intéressées', aucune d'entre elles n'a donc perdu d'intérêt vis-à-vis des séances.

- **Jardin et mots-clés**

Au début et à la fin du programme, les patientes ont dû donner les 3 mots clés qui leur venait à l'esprit quand elles pensaient au jardin. Sans le savoir, certaines patientes ont parfois choisi les mêmes termes entre Ti et Tf, et parfois des patientes différentes ont utilisé exactement les mêmes mots clés (voir mots en gras dans le tableau X et le nombre de fois qu'il a été utilisé entre parenthèses). Les mots 'odeur' et 'plaisir' sont ceux qui reviennent le plus, suivis de 'convivialité', 'sérénité' et 'détente'. On remarque aussi que tous les mots utilisés s'inscrivent dans des catégories de registres similaires (voir catégorisation proposée dans le *tableau 13*). Les termes en lien avec les relations aux êtres vivants sont davantage présents à Tf. Pour des résultats détaillés, vous pouvez vous référer à l'*Annexe XX*.

Tableau 13 : Catégorisation des mots clés relatifs au jardin, choisis par les patientes

| | |
|---|---|
| Les sens : odeur (x4) , couleur, beauté | Liberté, se libérer l'esprit |
| Relations avec êtres vivants : convivialité (x2) , amitié, empathie, partager, connexion | Sérénité (x2) , déstresser, zénitude |
| Plaisir (x3) | Repos, détente (x2) , se relaxer |
| Bonne humeur, bonheur | Silence, calme |
| Satisfaction, joie (voir l'évolution) | Grand air, respiration |
| Apprendre | Défolement |

4.3.3 Résultats avant séance/après séance

Cette évaluation a pu se faire par le biais des questionnaires proposés présents dans les carnets de jardin distribués à chaque début de séance. Il était demandé à chaque patiente de répondre à 5 questions en début et à la fin de chaque séance, dans le but de savoir si elles se sentaient en forme, de bonne humeur, calme, reposée et enfin, motivée sur une échelle de 1 (Non) à 5 (Oui) (*ANNEXE XXI*).

Sur 36 carnets, 27 ont été rendus dont 15 qui présentaient des questionnaires complétés à la fois en début et à la fin de la séance. Sur ces 15 carnets, les réponses aux questions à l'issue des séances ont soit été identiques, soit se sont améliorées. C'est le sentiment de repos qui a le plus augmenté par rapport au début des séances, suivi du sentiment de calme, puis de bonne humeur et de motivation et enfin, celui d'être « en forme ».

4.3.4. Résultats pendant la séance

Au cours des séances, il a été proposé différents espaces d'expression dans le carnet de jardin. Celui qui a été le plus rempli est celui qui permettait, au moment de la phase de connexion à la nature, d'annoter des éléments à partir de début de phrases en lien avec la stimulation des sens notamment : « j'ai vu ... », « j'ai senti... », « j'ai pensé à... », « j'ai aimé... » etc (voir extraits de Carnet de Jardin en *Annexe XXII*).

L'odeur du basilic et de la citronnelle, le goût de la plante huître (goût iodé), le bruit des oiseaux mais également des voitures, toucher la terre, l'observation de coccinelles, le fait de ne penser « à rien » ou « à soi », sont des éléments qui reviennent à plusieurs reprises pour différentes patientes. En ce qui concerne les autres espaces, ils ont surtout été utilisés comme support de notes à propos de ce qu'elles veulent retenir : des noms de plantes, des techniques, ce qui a été planté, etc.

4.3.5. Bilan des entretiens finaux individuels

Dans le cadre d'entretiens bilans individuels avec chacune des patientes à la fin du programme, différentes questions ouvertes ont été posées. Certaines citations des patientes seront indiquées entre guillemets. Les bilans sont à retrouver en *ANNEXE XXIII*.

Les points positifs qui ressortent du programme sont la dynamique du groupe et le partage (« on se connaît alors qu'on passe peu de temps [au jardin] »), l'évasion du quotidien (« quand on vient là, on laisse tous nos soucis à la barrière », « ça t'aide à sortir de toi, de tes problèmes », « une vraie petite bulle de bonheur, de bien-être ») et les apprentissages qui sont associés (« apprendre, découvrir, toucher, sentir »). La récurrence est aussi un élément soulevé indirectement (« j'étais pressée d'arriver à mardi », « ça met d'attaque pour la semaine », « je repars toujours d'ici avec la banane [...] ça va me manquer »). Le point négatif qui est récurrent est la pluie et le fait d'être « tributaire de la météo ». Les patientes retiennent principalement des séances les notions du végétal en lien avec le bien-être santé avec les terpènes notamment, et la stimulation des sens en général. Toutes les patientes se sont bien senties dans le groupe et dans l'activité. Elles soulignent la facilité d'échange, la bienveillance dans le groupe et la complémentarité des profils et personnalités et le fait que le jardin a permis de créer des liens particuliers avec les autres patientes (« beaucoup d'empathie dans le groupe », « C nous apprenait des choses »).

Elles vont toutes utiliser et/ou reproduire ce qu'elles ont pu découvrir au jardin chez elles et certaines indiquent que c'est la première année qu'elles jardinent ou jardinent autant chez elles (« j'aurai jamais fait ça avant les ateliers »). Les pistes d'améliorations qu'elles envisagent sont de proposer plus de moments individuels de connexion à la nature (malgré la difficulté ressentie à les mettre en place), de pouvoir ramener des fiches sur des points clés pour éviter de devoir prendre des notes et pour reproduire plus facilement. Enfin, en lien avec la météo, il est proposé d'avoir un espace couvert de repli pour jardiner même en temps de pluie. En termes d'encadrement, elles relèvent la complémentarité de la co-animation avec Dr Gérard Lorimier. Même si pour elles, l'animation pourrait être menée par une seule personne, des interventions ponctuelles et/ou des apports d'informations mettant en lien le végétal et le mieux-être sont intéressants et importants.

DISCUSSION

Au regard de l'ensemble de ces résultats, ce programme semble avoir été bénéfique à différents niveaux pour ce groupe de 6 patientes. Celles-ci sont toutes satisfaites par le programme qui a répondu à leurs attentes. Elles trouvent toutes que l'inclusion de ce type de programme aux soins de support est pertinente. Les patientes relient les séances et le jardin à l'affect positif. Le choix de l'adjectif 'active' pour qualifier comment elles se sont senties au jardin indique que le programme a atteint l'objectif de rendre le patient acteur. L'importance de la dynamique de groupe a été confirmée par les patientes qui ont trouvé la cohésion et le partage très positifs. La récurrence des séances constituait, pour elles, un rendez-vous hebdomadaire et leur a fait prendre conscience de l'aspect vivant du jardin (dépendance de la météo, responsabilité en lien avec l'entretien et l'arrosage). Au travers ces séances, l'idée de la transmission est également importante : idée de réitérer et de refaire au domicile, mais également de prendre soin du jardin pour qu'il puisse accueillir de prochains groupes. Les patientes ont en effet tenu à mettre des citations dans le jardin et leur nom « pour les prochaines participantes ».

Selon les patientes, l'ensemble du programme leur a apporté du bien-être, leur a permis d'apprendre des choses mais également de s'évader de leur quotidien et de leurs problèmes de santé. Concernant l'évaluation de l'anxiété et de la dépression, les résultats indiquent majoritairement un maintien ou une amélioration de ces troubles au cours de la période du suivi du programme. Ces résultats indiqueraient un potentiel effet long terme du programme.

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

Tous ces résultats sont à analyser avec précaution du fait de la présence de nombreux biais. En effet, l'effectif de 6 patients n'est pas suffisant pour être représentatif. De plus, toutes les patientes n'ont pas pu suivre l'ensemble des 6 séances et seulement 41% des questionnaires avant et après séances ont pu être analysés. Les effets observés peuvent également s'expliquer par un ensemble de facteurs extérieurs comme la participation à la fois à l'APA et au programme impliquant peut être des bénéfices issus de la participation conjointe à ces deux suivis. Si les séances de médiation végétale sont proposées dans le cadre des soins de support, chaque patient devra choisir l'une ou l'autre des activités. Aussi, le groupe a été uniquement constitué de femmes, ce qui soulève des questions quant au manque de représentation des hommes dans les groupes participants à ce type d'interventions.

CONCLUSION

La mise en œuvre d'une animation au JAVT doit être menée en tenant compte des spécificités de l'établissement et de celles du public pour lequel elle est destinée. Il est important de tenir compte de l'environnement et des ressources disponibles, mais également de mettre en place une démarche participative avec tous les acteurs concernés par le projet, pour que celui-ci s'intègre au mieux dans la dynamique de l'établissement et réponde le plus précisément possible aux besoins et attentes définis. Il est important que des évaluations soient menées, tant en ce qui concerne l'espace, que les effets et la satisfaction des interventions qui s'y déroulent. Le programme de séances de médiation végétale expérimental mené à la Clinique de l'Anjou auprès d'un groupe de 6 patientes atteintes d'un cancer du sein a permis de dégager des résultats positifs intéressants mais qui nécessitent un approfondissement, tant en termes d'augmentation d'effectifs, de répétition, que d'analyses, afin d'être représentatifs. Le souhait de la Clinique, au travers de l'Association de la Cité des Soins, est d'intégrer concrètement la médiation végétale dans l'offre des soins de support sous la forme de programmes de 16 semaines, avec 1h30 de prise en charge hebdomadaire d'un ou deux groupes de 5/6 patients atteints de cancer. Il s'agit maintenant de définir la disponibilité de financements dans le but de faire intervenir un jardinier médiateur au Jardin de l'Anjou, en lien avec les soins de support et des équipes soignantes et avec la direction de la Clinique. L'aménagement d'une serre au sein du Jardin de l'Anjou permettrait d'assurer une continuité temporelle aux séances. Un contact a été pris avec Laurent Meijer et Pierre Da Silva qui ont travaillé sur un projet de Jardin de Plantes Anti-Cancer dans l'optique de développer cet aspect intéressant au Jardin de l'Anjou, en lien avec la pathologie du cancer. Cela permettrait de créer un lien supplémentaire avec les participants et d'être un support d'échange notamment autour de la nutrition.

La pluralité des interventions en lien avec le végétal et des formations autour de l'hortithérapie, ainsi que le manque de reconnaissance, entraînent une mauvaise lisibilité des pratiques. L'utilisation de terminologies spécifiques selon l'encadrement et les objectifs visés permettrait de légitimer les acteurs du végétal et du mieux-être. En tant que future paysagiste conceptrice, cela semblerait d'autant plus intéressant que cela permettrait aux professionnels du végétal de trouver leur place dans ce domaine et travailler conjointement avec les professionnels du soin, du médico-social et de l'accompagnement.

Nous avons pu nous intéresser aux bienfaits d'une animation au JAVT avec des patients atteints de cancer, mais il serait pertinent de savoir ce qu'il en est pour le personnel ou encore des patients pour qui l'accessibilité au jardin est impossible.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

OUVRAGES

AFRATAPEM. Repère métier Art-thérapie. [en ligne]. Association Française de Recherches & Applications des Techniques Artistiques en Pédagogie et Médecine. 2020. 24p. Disponible à l'adresse : <https://art-therapie-tours.net/wp-content/uploads/2016/11/Rep%C3%A8re-M%C3%A9tier-Art-th%C3%A9rapie.pdf> [Consulté le 28 juillet 2021].

AFSOS. Activité Physique et Cancer - 2èmes Journées Inter-régionales de mise en commun des référentiels en soins oncologiques de support. [en ligne]. Association Francophone des Soins Oncologiques de Support. 2011. 25p. Disponible à l'adresse : http://www.afsos.org/wp-content/uploads/2016/09/activite_physique_et_cancer.pdf [Consulté le 11 août 2020].

AHTA. Education for Horticultural Therapists, Definition of a Horticultural Therapist. [en ligne]. American Horticultural Therapy Association. 2016. 2p. Disponible à l'adresse : https://www.ahta.org/assets/docs/AHTA_HT_Definition_Final.pdf [Consulté le 28 juillet 2021].

AHTA. Definitions and Positions Paper. [en ligne]. American Horticultural Therapy Association. 2017. 4p. Disponible à l'adresse : <http://www.ahta.org/assets/docs/definitions%20and%20positions%20final%206.17.pdf> [Consulté le 28 juillet 2021].

BEIGER François. L'enfant et la médiation animale - Une nouvelle approche de la zoothérapie. Dunod. 2008. 208 p.

CFPPA DE ROMANS. Formation certifiante pour adultes – Conduire et animer un jardin thérapeutique. [en ligne]. Centre de Formation Professionnelle et de Promotion Agricole. 2019. 2p. Disponible à l'adresse : http://www.cfppa-romans.fr/images/m1_Nzcz_plaquette-CONDUIRE-ET-ANIMER-UN-JARDIN-THERAPEUTIQUE-Adultes-pdf.pdf [Consulté le 4 septembre 2021]

FFM. Musicothérapeute : référentiel métier. [en ligne]. Fédération Française de Musicothérapie. Avril 2016. 64p. Disponible à l'adresse : https://www.musicotherapie-federationfrancaise.com/wp-content/uploads/2018/02/R%C3%A9f%C3%A9rentiel_M%C3%A9tier_Musicoth%C3%A9rapeute.pdf [Consulté le 28 juillet 2021].

FONDATION MÉDÉRIC ALZHEIMER. Guide pratique : Interventions non médicamenteuses et maladie d'Alzheimer – Comprendre, connaître, mettre en œuvre. [en ligne]. Fondation Médéric Alzheimer. Juin 2021. 51 p. Disponible à l'adresse : https://www.fondation-mederic-alzheimer.org/sites/default/files/2021_guide_interventions_non_medicamenteuses.pdf [Consulté le 27 juillet 2021].

FORESTIER Richard. Tout savoir sur l'art-thérapie. Favre éditions. 2000. 160 p.

GIRARD Mélissa, CHARRAS Kévin, LAULIER Véronique, GALOPIN Gilles. Guide pratique : Conception et élaboration de jardins à l'usage des établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires. [en ligne]. Fondation Médéric Alzheimer. Janvier 2020. 51 p. Disponible à l'adresse : <https://www.fondation-mederic-alzheimer.org/sites/default/files/guide-pratique-jardins.pdf> [Consulté le 27 juillet 2021].

HAS b. Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées - Synthèse du rapport d'orientation [en ligne]. Avril 2011. 4 p. Disponible à l'adresse : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1060105/fr/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-synthese [Consulté le 27 juillet 2021].

INCA. Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer, des connaissances scientifiques aux repères pratiques [en ligne]. Institut National du Cancer. 2017. 210p. Disponible à l'adresse : <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Facteurs-de-risque-et-de-protection/Activite-physique/Activite-physique-et-traitement-des-cancers> [Consulté le 11 août 2020].

INCA. Guide Patients J'ai un cancer : comprendre et être aidé. Institut National du Cancer. 2020. 51p. Disponible à l'adresse : <https://art-therapie-tours.net/wp-content/uploads/2016/11/Rep%C3%A8re-M%C3%A9tier-Art-th%C3%A9rapie.pdf> [Consulté le 24 août 2021].

INCA. Plan Cancer 2014-2019 [en ligne]. Institut National du Cancer. 2015. 210p. Disponible à l'adresse : <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Plan-Cancer-2014-2019> [Consulté le 11 août 2020].

LALONDE Marc. Nouvelle perspective de la santé des Canadiens. [en ligne]. 1981. 83 p. Disponible à l'adresse : <http://phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-fra.pdf> [Consulté le 27 juillet 2021].

LORIMIER Gérard. Cancer, la nature source de prévention. CoolLibri. 2019.128p.

MARCUS Clare Cooper, SACHS Naomi A. Therapeutic Landscapes: An Evidence–Based Approach to Designing Healing Gardens and Restorative Outdoor Spaces. John Wiley & Sons. 2014. 326p.

MSJSVA. Plan 2007-2011 pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques. [en ligne]. Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative. Avril 2007. 32 pages. Disponible à l'adresse : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan2007_2011.pdf [Consulté le 27 juillet 2021].

OMS. Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé. [en ligne]. 1946. 20 p. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf [Consulté le 27 juillet 2021].

OMS. Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé [en ligne]. Organisation Mondiale de la Santé. 2010. 60p. Disponible à l'adresse : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44436/9789242599978_fre.pdf?ua=1 [Consulté le 11 août 2020].

PÉLISSIER Jérôme. Jardins thérapeutiques et hortithérapie. Dunod. Mai 2017. 368 p.

RICHARD Denis. Quand jardiner soigne – Initiation pratique aux jardins thérapeutiques. Delachaux et Niestlé. Avril 2011. 187p.

WILSON Edward O. Biophilia. 1984. Harvard University Press. 157 p.

ARTICLES DE PÉRIODIQUE

ADAM S.Smith, WANG Zuoxin (2011). Salubrious effects of oxytocin on social stress-induced deficits. *Hormones and Behavior*. [en ligne]. 2011. 61(3). 320-330 Disponible à l'adresse : https://www.researchgate.net/publication/51896612_Salubrious_effects_of_oxytocin_on_social_stress-induced_deficits [Consulté le 30 août 2021].

BRIANÇON Serge, GUÉRIN Geneviève et SANDRIN-BERTHON Brigitte. 2010. Les maladies chroniques. *Actualité et dossier en santé publique*. [en ligne]. Septembre 2010. n° 72, p. 12-24. Disponible à l'adresse : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/adsp?clef=112> [Consulté le 27 juillet 2021].

CRES PACA. 2017. Créer un jardin thérapeutique, un acte pour accompagner le soin et aider le patient. *Priorités Santé*. [en ligne]. 2017. n°49. p5. Disponible à l'adresse : http://www.cres-paca.org/depot_arkcms_crespaca/depot_arko/articles/1183/priosante-49-bat_doc.pdf [Consulté le 27 juillet 2021].

ESİYOK Dursun, OTLES Semih, AKCICEK Eren. Herbs as a food source in Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev*. [en ligne]. 2004. 5 (3). P.334-9. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15373716/> [Consulté le 30 août 2021].

GAUTHIER, J., & BOUCHARD, S. (1993). Adaptation canadienne-française de la forme révisée du State–Trait Anxiety Inventory de Spielberger. [A French-Canadian adaptation of the revised version of Spielberger's State–Trait Anxiety Inventory.]. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 25(4), 559-578. Disponible à l'adresse : <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fh0078881> [Consulté le 23 mars 2021]

IVARSSON Carina T. & GRAHN Patrik. 2010. Patients' expériences and use of a therapeutic garden: from a designer's perspective. *Schweizerische Zeitschrift fur Forstwesen*. [en ligne]. Mars 2010. 161(3), p. 104-113. Disponible à l'adresse : https://www.researchgate.net/publication/250209159_Patients%27_experiences_and_use_of_a_thera

peutic garden from a designer's perspective Patients' experiences and use of a therapeutic garden from a designer's perspective [Consulté le 31 août 2021].

KAPLAN Stephen. 1995. The restorative benefits of nature: Toward an integrative framework. *Journal of environmental psychology*, [en ligne]. 15(3), p. 169–182. Disponible à l'adresse : https://www.wienerzeitung.at/em_daten/wzo/2015/08/07/150807_1710_kaplan_s_19951.pdf [Consulté le 27 juillet 2021].

LEPINE J.P., GODCHAU M., BRUN P. Anxiety and depression in patients. *Lancet*. [en ligne]. 1985. p.1425-1426. DOI : [10.1016/s0140-6736\(85\)92589-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(85)92589-9) [Consulté le 3 septembre 2021]

LEPINE J.P., GODCHAU M., BRUN P., TEHERANI M. Utilité des échelles d'autoévaluation de l'anxiété et de la dépression en médecine interne, *Acta Psychiatrica Belgica*. [en ligne]. 1986. 86. p.608-615. Disponible à l'adresse : <https://www.lissa.fr/rep/articles/4037594> [Consulté le 3 septembre 2021]

LIU Yu-Te, HSIAO Chao-Hsiang, TZANG Stephen, HSU Tsai-CHing. In vitro and in vivo effects of traditional Chinese medicine formula T33 in human breast cancer cells. *BMC Complement Altern Med*. [en ligne]. 2019. 19(1). p.211. Disponible à l'adresse : <https://www.researchgate.net/publication/335150181> In vitro and in vivo effects of traditional Chinese medicine formula T33 in human breast cancer cells [Consulté le 30 août 2021].

MAAS Jolanda, VERHEIJ Robert A., DE VRIES Sierp et al. Morbidity is related to a green living environment. *Journal of Epidemiology and Community Health*. [en ligne]. 2009. 63(12). p.967-973. Disponible à l'adresse : <https://www.researchgate.net/publication/38014886> Morbidity is related to a green living environment [Consulté le 30 août 2021].

MORITA Takanori, SHIBATA Kiyosumi, KIKKAWA Fumitaka et al. Oxytocin inhibits the progression of human ovarian carcinoma cells in vitro and in vivo. *Int J Cancer*. [en ligne] 2004. 109(4). p.525-532. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14991573/> [Consulté le 30 août 2021].

PALSDOTTIR Anna M., PERSSON, Dennis, PERSSON, Birgitta, & GRAHN, Patrik. 2014. The Journey of Recovery and Empowerment Embraced by Nature — Clients' Perspectives on Nature-Based Rehabilitation in Relation to the Role of the Natural Environment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. [en ligne]. 2014. 11. p. 7094-7115. Disponible à l'adresse : <https://portal.research.lu.se/portal/files/2185069/5154231.pdf> [Consulté le 31 août 2021].

QING Li, KOBAYASHI M., INAGAKI H. et al . A day trip to a forest park increases human natural killer activity and the expression of anti-cancer proteins in male subjects. *Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents*. [en ligne]. 2010. 24(2). p.157-65. Disponible à l'adresse : <https://www.researchgate.net/publication/44616251> A day trip to a forest park increases human natural killer activity and the expression of anti-cancer proteins in male subjects [Consulté le 30 août 2021].

QING Li. Effect of forest bathing trips on human immune function. *Environmental Health and Preventive Medicine*. [en ligne]. 2009. 15(1). p.9-17. Disponible à l'adresse : <https://www.researchgate.net/publication/26332680> Effect of forest bathing trips on human immune function [Consulté le 30 août 2021].

RAZAVI D. DELVAUX N., FARVACQUES C., ROBAYE E. Validation de la version française du HADS dans une population de patients cancéreux hospitalisés, *Revue de psychologie appliquée*. [en ligne]. 1989. 39. p.295-308. Disponible à l'adresse: https://www.lissa.fr/rep/articles/PF_6752776 [Consulté le 3 septembre 2021]

SAMMUT Luke, FRASER Lisa, WARD Matthew J., SINGH Tahwinder, PATEL Nimesh N. Participation in sport and physical activity in head and neck cancer survivors: Associations with quality of life. *Clinical otolaryngology: official journal of ENT-UK; official journal of Netherlands Society for Otorhino-Laryngology & Cervico-Facial Surgery*. [en ligne]. 2015. 41 (3). p.241-48. Disponible à l'adresse : <https://www.researchgate.net/publication/280497090> Participation in sport and physical activity in head and neck cancer survivors Associations with quality of life [Consulté le 30 août 2021].

SMETS E.M.A., GARSSSEN B., BONKE B., DEHAES J.C.J.M., The Multidimensional Fatigue Inventory (MFI) Psychometric properties of an instrument to assess fatigue, *Journal of Psychosomatic Research*. [en ligne]. 1995. 39. p.315-25. Disponible à l'adresse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7636775/> [Consulté le 23 mars 2021]

STIGSDOTTER Ulrika & GRAHN Patrik. (2003). Experiencing a garden: A healing garden for people suffering from burnout diseases. *Journal of Therapeutic Horticulture*. [en ligne]. 2003. 14. p.38–49. Disponible à l'adresse : http://www.hybridparks.eu/wp-content/uploads/downloads/2012/11/Presentation_Grahn_Lund.pdf [Consulté le 31 août 2021].

STIGSDOTTER Ulrika & GRAHN Patrik. (2002). What makes a garden a healing garden? *Journal of Therapeutic Horticulture*. [en ligne]. 2002. 13. p.60–69. Disponible à l'adresse : https://www.researchgate.net/publication/234072230_What_Makes_a_Garden_a_Healing_Garden [Consulté le 31 août 2021].

ULRICH Roger S. 1983. Aesthetic and affective response to natural environment. [en ligne]. *Human Behavior and Environment: Advances in Theory & Research*, Vol.6. p. 85-125. Disponible à l'adresse : http://jardinessanadores.cl/wp-content/uploads/2019/09/Ulrich_Aestheticandaffectiveresponsetonaturalenvironment.pdf [Consulté le 27 juillet 2021].

WALKER J, POSTMA K, MCHUGH GS, RUSH R, COYLE B, STRONG V, SHARPE M. Performance of the Hospital Anxiety and Depression Scale as a screening tool for major depressive disorder in cancer patients. *Journal of Psychosomatic Research*. [en ligne]. 2007. 63(1). p.83-91. DOI: [10.1016/j.jpsychores.2007.01.009](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.01.009)

WATSON, D., CLARK, L. A., & TELLEGEN, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect : The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.54.6.1063> [Consulté le 23 mars 2021]

WHITTINGTON Kate, CONNORS Belinda, KING Keith, et al. The effect of oxytocin on cell proliferation in the human prostate is modulated by gonadal steroids: implications for benign prostatic hyperplasia and carcinoma of the prostate. *The Prostate*. [en ligne]. 2007. 67(10). p.1132-42. Disponible à l'adresse : https://www.researchgate.net/publication/6338603_The_effect_of_oxytocin_on_cell_proliferation_in_the_human_prostate_is_modulated_by_gonadal_steroids_Implications_for_benign_prostatic_hyperplasia_and_carcinoma_of_the_prostate [Consulté le 30 août 2021].

YOUNG Larry, WANG Zuoxin (2004). The neurobiology of pair bonding. *Nature Neuroscience*. [en ligne] 2004. 7(10). 1048-1054. Disponible à l'adresse : https://www.researchgate.net/publication/8261927_Young_LJ_Wang_Z_The_neurobiology_of_pair_bonding_Nat_Neurosci_7_1048-1054 [Consulté le 30 août 2021].

THÈSES & MÉMOIRES

NOUCHET Cécile. Effets de la modalité d'intervention en activité physique adaptée sur la composition corporelle de patients atteints du cancer de la prostate. Mémoire de recherche de Master 2 Mention Activités Physiques Adaptées et Santé, Parcours Sport, Santé, Éducation, Réentraînement. Université Catholique de l'Ouest. 2018. 62p.

MARZO Laëtizia. Enquête sur les apports de l'animal dans la prise en charge orthophonique. Mémoire présenté pour l'obtention du Certificat de capacité d'Orthophoniste. Université Nice Sophia Antipolis – Faculté de Médecine - Ecole d'Orthophonie. 2014. 209p. Disponible à l'adresse : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01502936> [Consulté le 22 avril 2021].

GUEIB Claire. Effets des jardins thérapeutiques sur la conscience de soi des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées (JAZ SELF, Jardins AlZheimer SELF). Thèse pour obtenir le grade de Docteur en Médecine - Présentée et soutenue publiquement dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale. Université de Lorraine - Faculté de médecine de Nancy. 2017.86p. Disponible à l'adresse : <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01932380/document> [Consulté le 28 juillet 2021].

BASCANDS Clio. Hortithérapie et psychiatrie : revue de la littérature, Retour d'expérience et projet d'étude expérimentale. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Université Toulouse III – Paul Sabatier - Facultés de médecine. 2015. 107p. Disponible à l'adresse : <http://thesesante.ups-tlse.fr/972/1/2015TOU31549.pdf> [Consulté le 28 juillet 2021].

GIRARD Mélissa. Concevoir des jardins à visée thérapeutique dans les établissements médico-sociaux et de santé : un guide méthodologique pour accompagner les acteurs du prendre-soin et du paysage. Mémoire d'Ingénierie du Paysage et de l'Horticulture Spécialisation Ingénierie des Espaces Végétalisés Urbains. Angers : Agrocampus Ouest. 2019. 101 p. Disponible à l'adresse : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02404046> [Consulté le 4 mars 2021].

VAJOU Bastien. Étude *in situ* du processus de construction cognitivo-comportemental et affectif d'une expérience de nature favorable à la santé mentale et au bien-être. Thèse École Doctorale N°603 Education, Langages, Interaction, Cognition, Clinique – Spécialité : Psychologie, psychologie clinique, psychologie sociale. Angers : Université d'Angers. 2021. 307 p.

DOCUMENTS INTERNES

DAVID Clara, 2020. Résultats et analyse des questionnaires de détermination des attentes et besoins des usagers à la Clinique de l'Anjou et au Centre de Soins de Suite et de Réadaptation de l'Anjou. Clinique de l'Anjou. 29p.

NOUCHET Cécile, LEICHER Matthieu, 2018. Projet APA « Cité des soins ». Clinique de l'Anjou. 37p.

NOUCHET Cécile, 2021. Synthèse : Retour sur 2 ans d'Activité Physique Adaptée (APA) – Cité des Soins. Clinique de l'Anjou. 5p.

RÉFÉRENCES SITOGRAPHIQUES

- [1] HAS a, 2011. Changer le regard sur les thérapeutiques non médicamenteuses. Haute Autorité de Santé [en ligne]. Disponible à l'adresse : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1060771/fr/changer-le-regard-sur-les-therapeutiques-non-medicamenteuses [Consulté le 27 juillet 2021].
- [2] FFJNS, [s. d.]. Fédération Française Jardins Nature et Santé - Jardins thérapeutiques, hortithérapie et écothérapie [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://f-f-jardins-nature-sante.org/> [Consulté le 27 juillet 2021].
- [3] JARDINS & SANTÉ, [s. d.]. Jardins & Santé. Disponible à l'adresse : <https://www.jardins-sante.org/index.php> [Consulté le 27 juillet 2021].
- [4] AHTA, [s. d.]. American Horticultural Therapy Association: Advancing the practice of horticulture as a therapy. Disponible à l'adresse : <https://www.ahta.org/> [Consulté le 27 juillet 2021].
- [5] UNIVERSITE DE BOLOGNE, 2021. Master in Orticultura Terapeutica. [en ligne]. Disponible à l'adresse : https://master.unibo.it/ortoterapia/it?fbclid=IwAR309cl-9ZrKB9NCtdkiXvO46r09inP0jAu_qv3FDSA0v-42NGiwxXnJxRQ [Consulté le 2 septembre 2021].
- [6] BOUCQ Isabelle, [s. d.]. Le bonheur est dans le jardin - Le blog pour tous ceux qui croient que le jardin peut soigner ceux qui souffrent [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://lebonheuredanslejardin.org/> [Consulté le 3 septembre 2021].
- [7] PÉLISSIER Jérôme, [s. d.]. Jardin-thérapeutique.net Le site des jardins thérapeutiques et de l'hortithérapie. [en ligne]. Disponible à l'adresse : <http://www.jardin-therapeutique.net/> [Consulté le 3 septembre 2021].
- [8] BELLES PLANTES, [s. d.]. Belles plantes – Jardins de soins et de santé. [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://bellesplantesjardinsdesoins.wordpress.com/> [Consulté le 3 septembre 2021].
- [9] REANA, 2021. Réseau des Établissements Agricoles Nouvelle-Aquitaine -Spécialité d'initiative locale (SIL) Jardinier Médiateur [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://www.reana.fr/formation/specialite-dinitiative-locale-sil-jardinier-mediateur> [Consulté le 3 septembre 2021].
- [10] FACULTE DE MÉDECINE DE SAINT-ÉTIENNE, [s.d.]. DU Santé et Jardins Prendre soin par la relation à la nature. [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://fac-shs.univ-st-etienne.fr/fr/formation-1/du-sante-ZN/du-sante-ZN/du-sante-et-jardins-KQ6LV14R.html?fbclid=IwAR138LNGzCzvDwsVHNmnNypV3uOgOvFGoTV-onlY01L4f4DKqP2510Sv5dk> [Consulté le 3 septembre 2021].
- [11] FRANCE COMPÉTENCES, [s. d.]. France Compétences - Autorité nationale de financement et de régulation de la formation professionnelle et de l'apprentissage [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://www.francecompetences.fr/> [Consulté le 3 septembre 2021].
- [12] AFSOS, [s. d.]. Association Francophone des Soins Oncologiques de Support [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://www.afsos.org/> [Consulté le 3 septembre 2021].
- [13] AFRATAPEM, [s. d.]. Association Française de Recherches & Applications des Techniques Artistiques en Pédagogie et Médecine – École d'art-thérapie [en ligne]. Disponible à l'adresse : <http://art-therapie-tours.net/> [Consulté le 28 juillet 2021].
- [14] SFM, [s. d.]. Société Française de Musicothérapie [en ligne]. Disponible à l'adresse : <http://art-therapie-tours.net/> [Consulté le 28 juillet 2021].
- [15] AFM, 2017. Association Française de Musicothérapie [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://www.afm-musicotherapie.org/> [Consulté le 28 juillet 2021].
- [16] LA TRACE ASBL, [s.d.]. La Trace asbl – Écoute, Relation et Mixité, Médiation animale et zoothérapie [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://trace-asbl.lu/> [Consulté le 28 juillet 2021].

[17] VERNAY Didier, 2009. Vous avez dit GERMA ? Questions/réponses ! | Le Blog de la Médiation Animale. [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://www.mediation-animale.org/vous-avez-dit-germa-questionsreponses/> [Consulté le 3 septembre 2021].

[18] IFZ, 2021. Institut Français de Zoothérapie - IFZ, opérateur de compétences dans les formations professionnelles en zoothérapie/médiation par l'animal. [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://www.institutfrancaisdezootheapie.com/> [Consulté le 3 septembre 2021]

[19] FÉDÉRATION DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE, [s.d.]. Nos adhérents – Institut Français de Zoothérapie. [en ligne]. Disponible à l'adresse : <http://ffp.org/annuaire/18273-institut-francais-de-zootheapie> [Consulté le 3 septembre 2021].

[20] LAROUSSE, .[en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://www.larousse.fr/> [Consulté le 3 septembre 2021]

[21] INCA, [s.d.]. Institut National du Cancer [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://www.e-cancer.fr/> [Consulté le 24 août 2021].

[22] MANGER BOUGER PROFESSIONNEL, [s.d.]. Manger Bouger Pro – Le Programme National Nutrition Santé. [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://www.mangerbouger.fr/pro/sante/activite-physique-20/definitions-types-d-activite-intensite-et-mesure/intensite-et-mesure-de-l-activite-physique.html>[Consulté le 11 août 2020].

[23] RUSTICA, [s.d.]. Rustica / Jardinage. [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://www.rustica.fr/legumes-et-potager/premier-potager-bonne-surface-pour-debuter,1377.html> [Consulté le 16 mars 2021]

[24] INSTITUT CURIE, 2017. Cancers du sein triple négatif : repousser les frontières de la lutte. [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://curie.fr/actualite/octobre-rose/cancers-du-sein-triple-negatifs-repousser-les-frontieres-de-la-lutte> [Consulté le 31 août 2021]

AGROCAMPUS OUEST

CFR Angers CFR Rennes

| | |
|---|--|
| <p>Année universitaire : 2020 - 2021</p> <p>Spécialité : Paysage</p> <p>Spécialisation (et option éventuelle) :</p> <p>Ingénierie des Espaces Végétalisés Urbains (IEVU)</p> <p>Option Végétal en Ville (V²)</p> | <p>Mémoire de fin d'études</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> d'ingénieur d'AGROCAMPUS OUEST (École nationale supérieure des sciences agronomiques, agroalimentaires, horticoles et du paysage), école interne de L'institut Agro (Institut national d'enseignement supérieur pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement)</p> <p><input type="checkbox"/> de master d'AGROCAMPUS OUEST (École nationale supérieure des sciences agronomiques, agroalimentaires, horticoles et du paysage), école interne de L'institut Agro (Institut national d'enseignement supérieur pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement)</p> <p><input type="checkbox"/> de Montpellier SupAgro (étudiant arrivé en M2)</p> <p><input type="checkbox"/> d'un autre établissement (étudiant arrivé en M2)</p> |
|---|--|

Mise en œuvre d'une animation au jardin à visée thérapeutique pour permettre à des patients de bénéficier des bienfaits du végétal au sein d'un établissement de santé

Application à l'expérimentation de séances de médiation végétale au Jardin de l'Anjou pour des patients en cancérologie à la Clinique de l'Anjou

Par : Clara DAVID

ANNEXES

Soutenu à Angers le 09 septembre 2021

Devant le jury composé de :

Président et co-tuteur : Vincent BOUVIER

Maître de stage : Cécile NOUCHET

Enseignant référent : Gilles GALOPIN

Autres membres du jury :

Fabien JAYET, Directeur des Services de Soins et de la Qualité à la Clinique de l'Anjou

Dr Nicolas PAILLOCHER, chirurgien oncologue

Dr Gérard LORIMIER, ancien chirurgien cancérologue et auteur de l'ouvrage 'Cancer, la nature source de prévention'

Les analyses et les conclusions de ce travail d'étudiant n'engagent que la responsabilité de son auteur et non celle d'AGROCAMPUS OUEST

Ce document est soumis aux conditions d'utilisation
« Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 4.0 France »
disponible en ligne <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>



PROJET JARDINOTHÉRAPIE
LE JARDIN DE L'ANJOU
LE CHANTIER DÉMARRE !

- Un Groupe Projet actif, composé de membres du personnel
 - Un aménagement progressif du jardin entre mi-mai et début juin
 - Des séances tests de médiation végétale avec les patients de la Cité des Soins

ON A BESOIN DE VOUS !

Appel aux dons d'outils, matériel et accessoires de jardinage
Outils de jardin manuels, gants, chapeaux de paille, pots et godets, tuteurs tomates...

SI VOUS SOUHAITEZ VOUS SÉPARER DE L'UN DE CES ÉLÉMENTS ET QU'ILS SONT **PROPRES** ET EN **BON ÉTAT**, LE JARDIN DE L'ANJOU EST PRENEUR !

Merci d'avance à tous !

A DÉPOSER DANS LE BUREAU DE CÉCILE NOUCHET DU 17/05 AU 28/05

Pour plus d'informations ou si vous avez des dons en grande quantité, vous pouvez contacter jardino.therapie@clinique-anjou.fr ou le 7563

Visuel Lumjon du jardin - Clara DAVID



Questionnaire pour déterminer les attentes et besoins des
personnels pour un espace de jardinothérapie à la Clinique de
l'Anjou

Dans le cadre du projet d'aménagement d'un espace de jardinothérapie pour la Cité des Soins de la Clinique de l'Anjou, nous avons besoin de cerner les attentes des usagers afin de déterminer les besoins auxquels le jardin devra répondre. L'enjeu principal est de proposer au jardin des activités dans le parcours thérapeutique du patient atteint d'un cancer. Cependant, l'avis de tous les possibles usagers nous intéresse afin d'aménager un lieu agréable, vivant et fonctionnel pour tous.

Nous vous remercions de prendre environ 5 minutes pour répondre aux 14 questions suivantes.

Réponse attendue au plus tard le 24 juillet 2020. Version papier à rendre au service qualité.

- 1) Quel est votre sexe ? Féminin Masculin Autre
- 2) Quelle est votre tranche d'âge ? 18-25 ans 26-40 ans 41-60 ans 61-75 ans >75 ans
- 3) Dans quel service travaillez-vous ?
 Administratif ou Logistique
 Urgences
 Soins externes
 Ambulatoire
 Chirurgie digestive, gastro-entérologie, USC
 Chirurgie gynécologique et ORL
 Maternité, Préparation à l'accouchement
 Pédiatrie et néonatalogie
 Chirurgie ophtalmo, plâtré et orthopédique
 Chirurgie urologique
 Médecine et médecine polyvalente
 Consultations

4) Pour vous, quels seraient les objectifs les plus importants dans le jardin thérapeutique ?

- 3 réponses maximum**
- Adaptation aux besoins spécifiques des usagers
 - Création de lien social (patient, personnel et proches)
 - Espace végétalisé extérieur
 - Espace de bien-être
 - Prise en compte des besoins physiques
 - Prise en compte des besoins de marche
 - Prise en compte des besoins sociaux
 - Prise en compte des besoins psychologiques
 - Animation d'ateliers

5) Quels sont les espaces que vous préféreriez trouver dans le jardin ? **3 réponses maximum**

- Espace de détente, calme et reposant
- Espace de rencontre
- Espace esthétique
- Espace potager
- Espace de balade
- Espace ludique et interactif

6) Qu'aimeriez-vous trouver dans le jardin ? **3 réponses maximum**

- Assises, tables
- Table de jardinage
- Table de jeux
- Espace pour activité physique
- Fontaine
- Autres: _____
- Parcours de stimulation de la motricité
- Etiquetage de plantes

7) Quels types de végétaux préféreriez-vous trouver dans le jardin ? **3 réponses maximum**

- Arbres
- Arbustes
- Fruitières
- Plantes fleuries
- Plantes odorantes
- Plantes aromatiques
- Légumes

Suggestion de plante(s) : _____

8) Avec qui ou dans quel cadre préféreriez-vous aller au jardin ? **2 réponses maximum**

- Seul
- Accompagné de vos collègues
- Avec un patient pour l'accompagner
- Dans le cadre d'activités organisées pour les patients
- Dans le cadre d'activités organisées pour les personnels

9) A quelle fréquence aimeriez-vous vous rendre personnellement dans le jardin ? **1 seule réponse possible**

- Plusieurs fois par jour
- Une fois par jour
- Quelques fois par semaine
- Une fois par semaine
- Moins d'une fois par semaine
- Jamais

10) A quel moment préféreriez-vous aller au jardin ?

- Pauses déjeuner : Oui Non Peut-être
- Pauses courtes dans la journée Oui Non Peut-être
- Hors temps de travail Oui Non Peut-être

11) A la suite de ces questions, seriez-vous intéressé(e) par vous rendre dans le jardin thérapeutique ?

- A coup sûr Probablement Eventuellement Pas du tout

12) Seriez-vous intéressé(e) pour faire partie d'un groupe projet autour de la conception de ce jardin ?

- Oui
- Non

13) Si oui, vous pouvez laisser vos coordonnées ci-dessous

NOM Prénom _____
 Service, fonction _____
 Mail _____

14) Espace pour vous exprimer, donner des idées de nom pour le jardin, faire des suggestions ou demandes, poser vos questions ... !

Merci pour le temps que vous nous avez accordé en répondant à ce questionnaire !

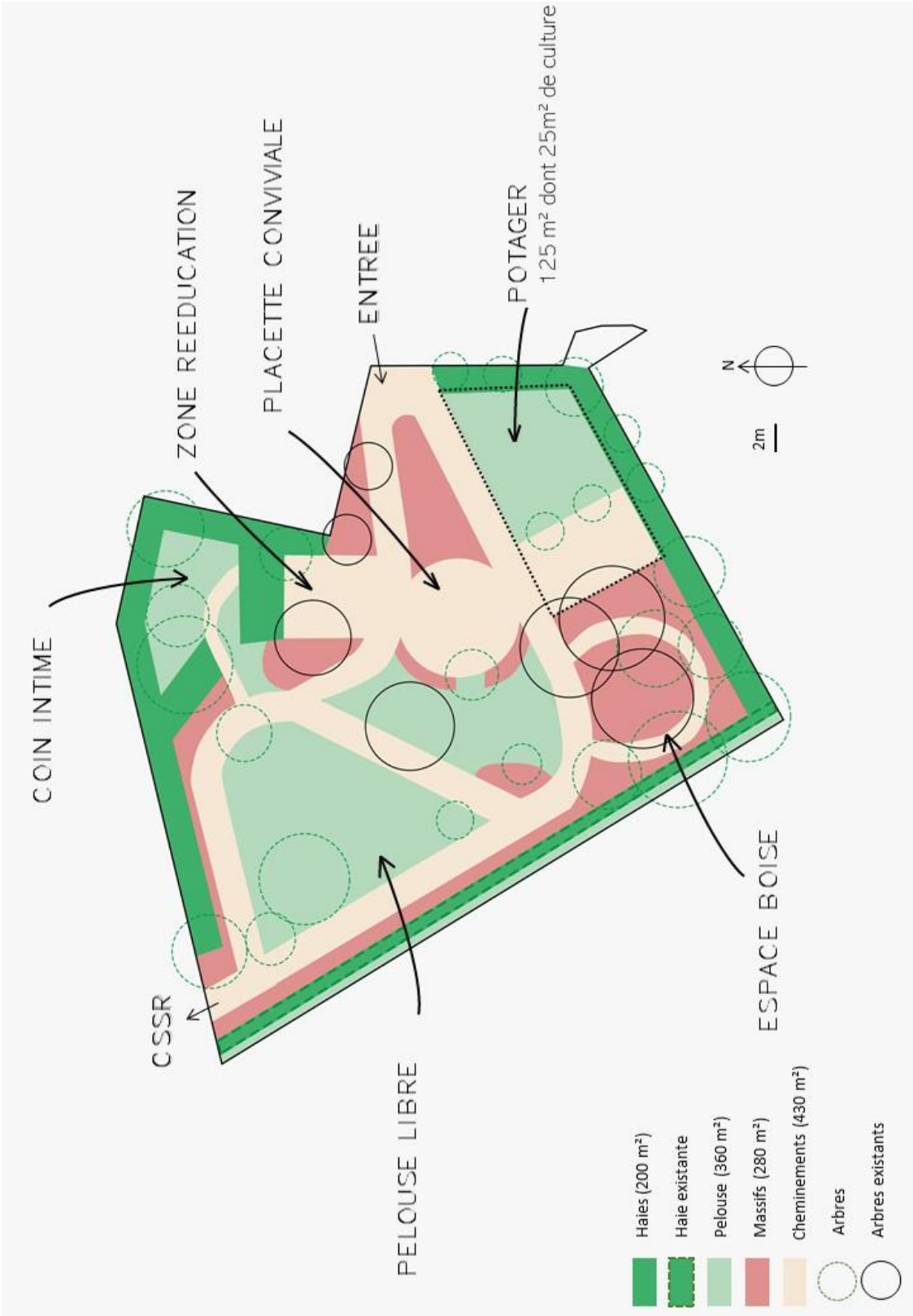
ANNEXE III : Tableau bilan du cahier des charges du projet de Jardin de l'Anjou (DAVID, 2020)

| Thèmes | Besoins | Solutions |
|--|----------------------|---|
| Accessibilité, sécurité et flux | Accès pour tous | <ul style="list-style-type: none"> - Accueil de tout type de public: enfants à personnes âgées, PMR (poussettes, fauteuils, personnes présentant un handicap) voire même lits médicalisés. Eviter cependant à tout prix la stigmatisation et médicalisation - Suppression des marches aux entrées/sorties - Allées principales de 2m de large, dont certains tronçons stratégiques carrossables - Revêtement adapté: lisse, praticable par tous publics et par les véhicules pour les tronçons concernés - Mobiliers accessibles: tables adaptées pour accueillir un fauteuil roulant, bacs de différentes hauteur (assis, debout, pleine terre), mais également espaces de pleine terre pour varier et diversifier les espaces et ainsi permettre à chacun de pratiquer le jardin selon ses capacités <p>- Condition d'accès et de fréquentation par les patients : Il s'agira de voir auprès de chacun des services de la Clinique comment il souhaite et peut fonctionner. En effet, certains soignants pourraient accompagner les patients au jardin quand cela est possible et que leur disponibilité le permet. Sinon, le jardin étant éloigné de la Clinique, la surveillance des patients au jardin ne pourra pas être assurée directement par le personnel et il sera alors de la responsabilité du patient de prévenir lors de sa sortie au jardin, seul ou accompagné par ses proches. Des autorisations du personnel soignant pourraient permettre aux patients en capacité de se rendre au jardin de façon autonome.</p> <p>Des horaires d'ouverture du jardin pourraient être mises en place parallèlement</p> |
| | Signalétique | <ul style="list-style-type: none"> - Signalétique pour diriger des bâtiments jusqu'au jardin (thématique très importante due à l'éloignement du jardin par rapport aux bâtiments : passage en interne par les couloirs et sortie par l'entrée de l'ambulatorio et des urgences) - Signalétique au sein du jardin : savoir en chaque point du jardin où est la/les sorties et indiquer les toilettes les plus proches |
| | Clôture et limites | <ul style="list-style-type: none"> - Clôture végétale comme barrière visuelle, sonore et physique, et pour marquer les limites du jardin par rapport au parking et par rapport au jardin du CSSR ; cette clôture végétale permettra de créer un espace davantage intime et sécurisant - Pas de portail d'entrée et de clôture autre que végétale envisagées car pas de problématiques de sécurité vis-à-vis de patients sensibles ou à tendance fugitive - L'espace d'activité pour les patients de la Cité des soins pourrait être partiellement clos afin que les ateliers au jardin puissent être menés sans pour autant fermer le jardin aux autres usagers. |
| | Palette végétale | <ul style="list-style-type: none"> - Végétaux ne présentant pas de risques pour les usagers : faiblement toxiques par ingestion <i>a minima</i>, non urticantes, peu ou pas allergènes |
| | Isolement du parking | <ul style="list-style-type: none"> - Haie haute et dense comme barrière visuelle et sonore |

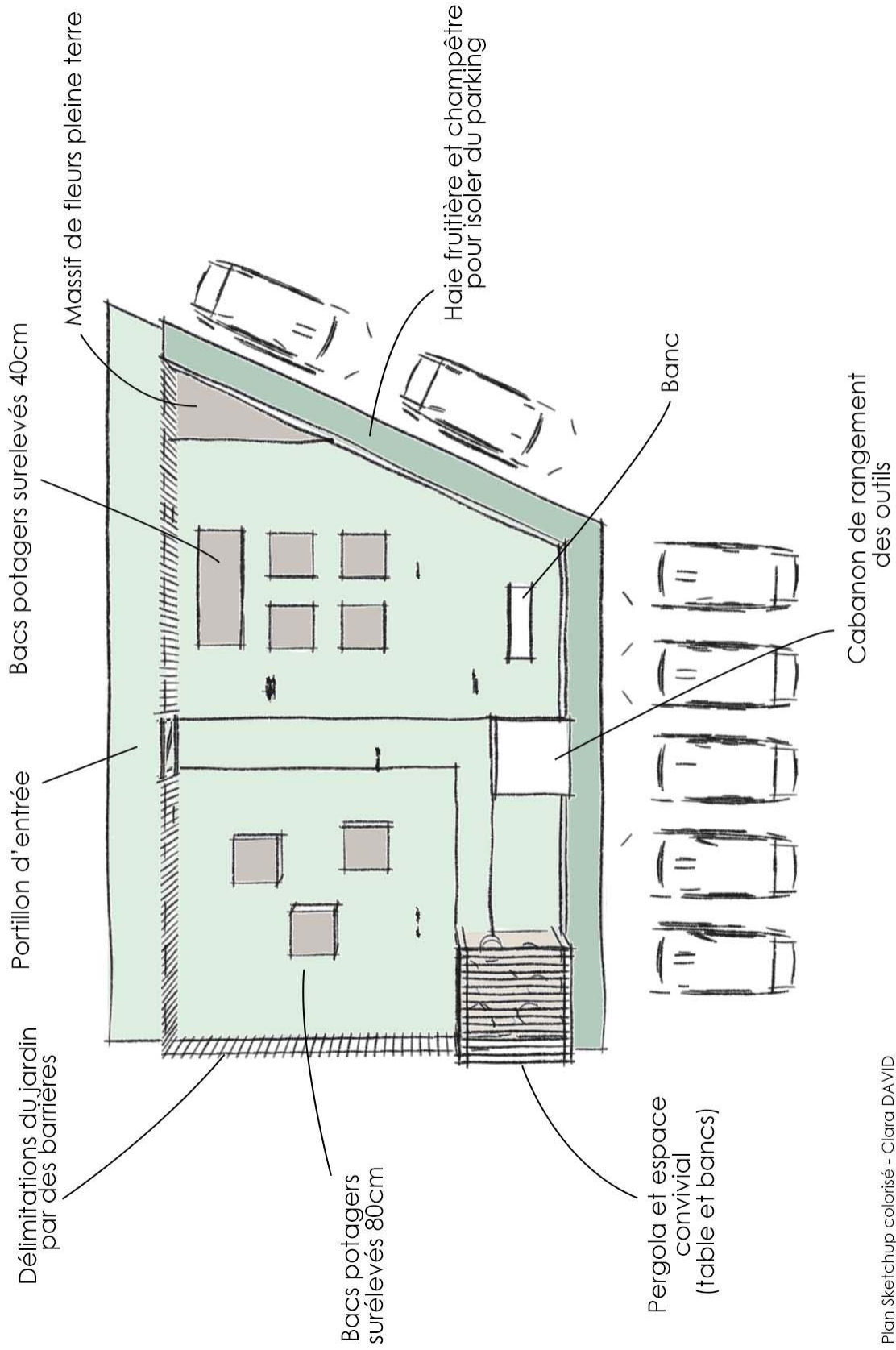
| | | |
|---------------------------------|---|---|
| | Lien au jardin | <ul style="list-style-type: none"> - Points d'appels depuis l'extérieur et depuis les bâtiments pour donner envie aux usagers de se rendre au jardin : marquer l'entrée ; signalétique, massifs fleuris attirants... - Rappels du jardin à l'intérieur des bâtiments : clichés photos du jardin à différentes saisons, d'usagers pendant une activité ou bien des bouquets confectionnés à partir de fleurs du jardin <p>A noter que ce lien peut également permettre de jouer sur le bien être des patients dans les bâtiments car, comme nous avons pu le voir, une simple vue sur le jardin ou l'exposition de tableaux montrant un paysage réduit la durée de séjour et diminue la consommation d'antalgiques.</p> |
| | Electricité | <ul style="list-style-type: none"> - Prises pour besoin de branchements médicaux au besoin - Pas d'usage nocturne du jardin donc pas d'éclairage spécifique nécessaire ; possible éclairage au sol à voir si le souhait survient |
| | Eau potable | Point d'eau potable accessible aux usagers |
| Usages et fonctionnalité | Activités au jardin | <ul style="list-style-type: none"> - Les activités font partie des éléments majeurs du JAVT. Objectifs de stimulation et d'entretien des capacités cognitives et motrices de façon ludique et/ou artistiques tout en favorisant le lien social. Participent à la dynamique évolutive du jardin (réalisations de nouveaux éléments du jardin au cours d'ateliers etc, interventions d'associations ou de publics extérieurs) - Enjeu principal de la création d'une activité de jardinothérapie pour les patients de la Cité des soins : créer un espace réservé et dédié en particulier à cette activité, pouvant accueillir les participants sans fermer le jardin au reste des usagers (espace semi clos) ; espace où les participants peuvent se sentir en confiance, à l'aise et en sécurité ; lieu aménagé pour répondre à leurs besoins. Cet espace doit être particulièrement réfléchi - Autres activités : espaces libres et modulables pour mener une diversité d'ateliers aisément, avec différents publics (espace de jeux de société, espace pour pouvoir mener des séances d'Activité Physique Adaptée en extérieur comme une pelouse ou une placette...) |
| | Espace de liens sociaux | <ul style="list-style-type: none"> - Jardin comme cadre neutre, agréable, extérieur et comme lieu de rencontre à différents niveaux, à la fois intimiste et convivial afin de favoriser les liens entre les patients, leurs familles et les soignants - Espace de rencontre convivial pour permettre la rencontre entre usagers, les activités : espace ouvert, mobilier amovible de différentes formes - Espace de solitude ou de rencontre intime pour permettre la rencontre entre les patients et leur famille, des réunions informelles ou même pourquoi pas des séances de soins (attention particulière à porter autour de la confidentialité) : assises isolées, alcôves végétales |
| | Espace de bien être, détente, calme et reposant | <ul style="list-style-type: none"> - Ambiance sonore apaisante : limiter les nuisances liées au parking avec la haie pour isoler phoniquement, bruits d'eau avec l'installation de fontaines ou chemin d'eau, carillon, végétaux qui font du bruit au vent - Assises confortables, où l'on peut s'installer un moment : prévoir des endroits ombragés pour les périodes chaudes, et des espaces ensoleillés aux premiers rayons de soleil |

| | |
|---|---|
| Espace de stimulation | <ul style="list-style-type: none"> - Stimulation des 5 sens : vue (plantes à couleurs chaudes, à couleur froide), goût (potager, verger, aromates...), ouïe (bruissement des végétaux, musiques, eau), toucher (jeux de textures et de matières), odorat (plantes odorantes) : définir des espaces avec maximum 2 sens stimulés en simultanée afin d'éviter un trop plein d'informations - Entretien et rééducation des capacités motrices et physiques : parcours de rééducation et réadaptation, en lien avec les kinésithérapeutes, agrès santé (question de l'accès sans personnels soignants et de la sécurité), espace pour inciter à la marche |
| Espace de balade | <ul style="list-style-type: none"> - Réponse aux besoins de déambulation des patients qui restent pour la majorité de leur journée assis ou couché dans leur lit, pour ceux nécessitant une rééducation motrice, pour les patients qui ont ce besoin vis-à-vis de leur pathologie -Créer une longue boucle pour maximiser la déambulation tout en permettant la déambulation et la découverte de différents espaces du jardin (espaces d'activités, ludiques, plus intimes par le biais de cheminements secondaires moins larges...) |
| Espace de connaissance et sensibilisation | <ul style="list-style-type: none"> - Etiquetage des plantes : description sur leur origine, leurs caractéristiques, et leurs bienfaits -Composteur -Biodiversité : hôtel à insectes, fleurs mellifères |
| Espace ludique et interactif | <ul style="list-style-type: none"> - Dimension participative du projet, caractère évolutif du jardin : laisser des espaces aménageables pour que les usagers puissent prendre part au projet dans le temps -Lien avec les espaces d'activités, le besoin de stimulation et celui de connaissance/sensibilisation - Ludique pour tout public, tout âge : agrès, espaces de jeux |
| Espace productif | <ul style="list-style-type: none"> - Production et jardinage comme activité, notamment pour les patients de la Cité des Soins : potager et verger (légumes, fruits, aromates, fleurs comestibles...), fleurs (bouquets, ateliers art floral) - Valorisation possible : produire des aromates pour le self, des légumes pour des ateliers en lien avec les diététiciennes, ateliers tisanes etc - Système d'arrosage - Outillage et espaces de jardinage accessibles à tous (bac à hauteur, bande en pleine terre, table de jardinage, outils légers, outils classiques...) - Attention à porter sur la réglementation pour la consommation et transformation des productions afin d'avoir la possibilité de consommer et transformer les produits du jardin, il sera nécessaire de rajouter au Plan Maitrise Sanitaire du Dossier d'Agrément Vétérinaire un Fournisseur/une provenance 'Potager Clinique de l'Anjou' |
| Espace de pause | <ul style="list-style-type: none"> -Tables et chaises pour s'installer pendant les pauses repas, ou simplement se poser quelques minutes |
| Effet terpène | <ul style="list-style-type: none"> - Valoriser l'usage de plantes concentrées en terpènes, des bosquets d'arbres |
| Entretien | <ul style="list-style-type: none"> - Espace d'étude actuellement entretenu par l'EA Guédries par l'intermédiaire d'ISTA 49 (gestion des tontes et tailles annuelles) - Envisager une participation des usagers pour les impliquer |

ANNEXE IV : Plan d'esquisse global du Jardin de l'Anjou (David, 2020)

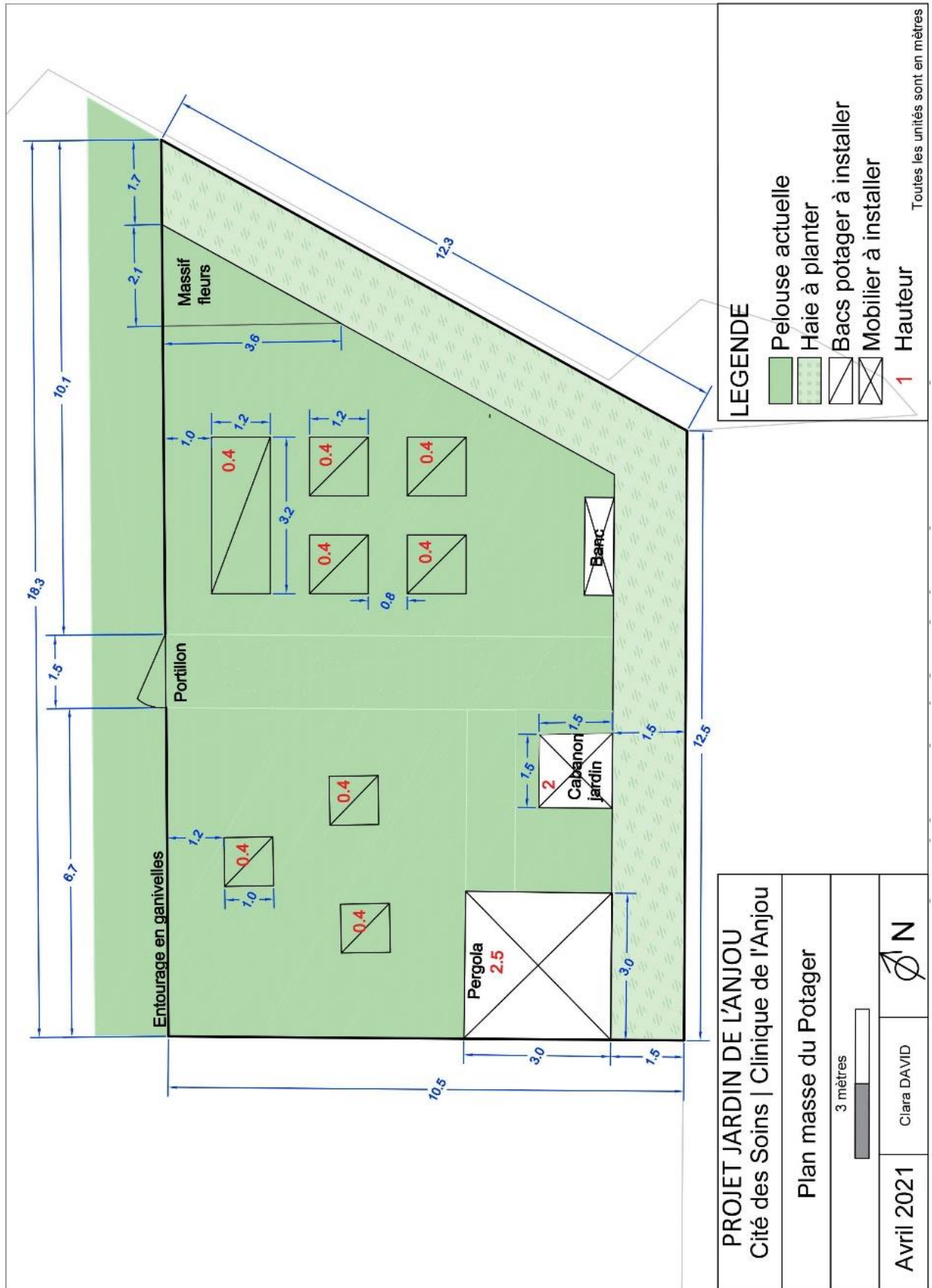


ANNEXE V : Plan d'organisation de l'espace potager du Jardin de l'Anjou (David, 2021)

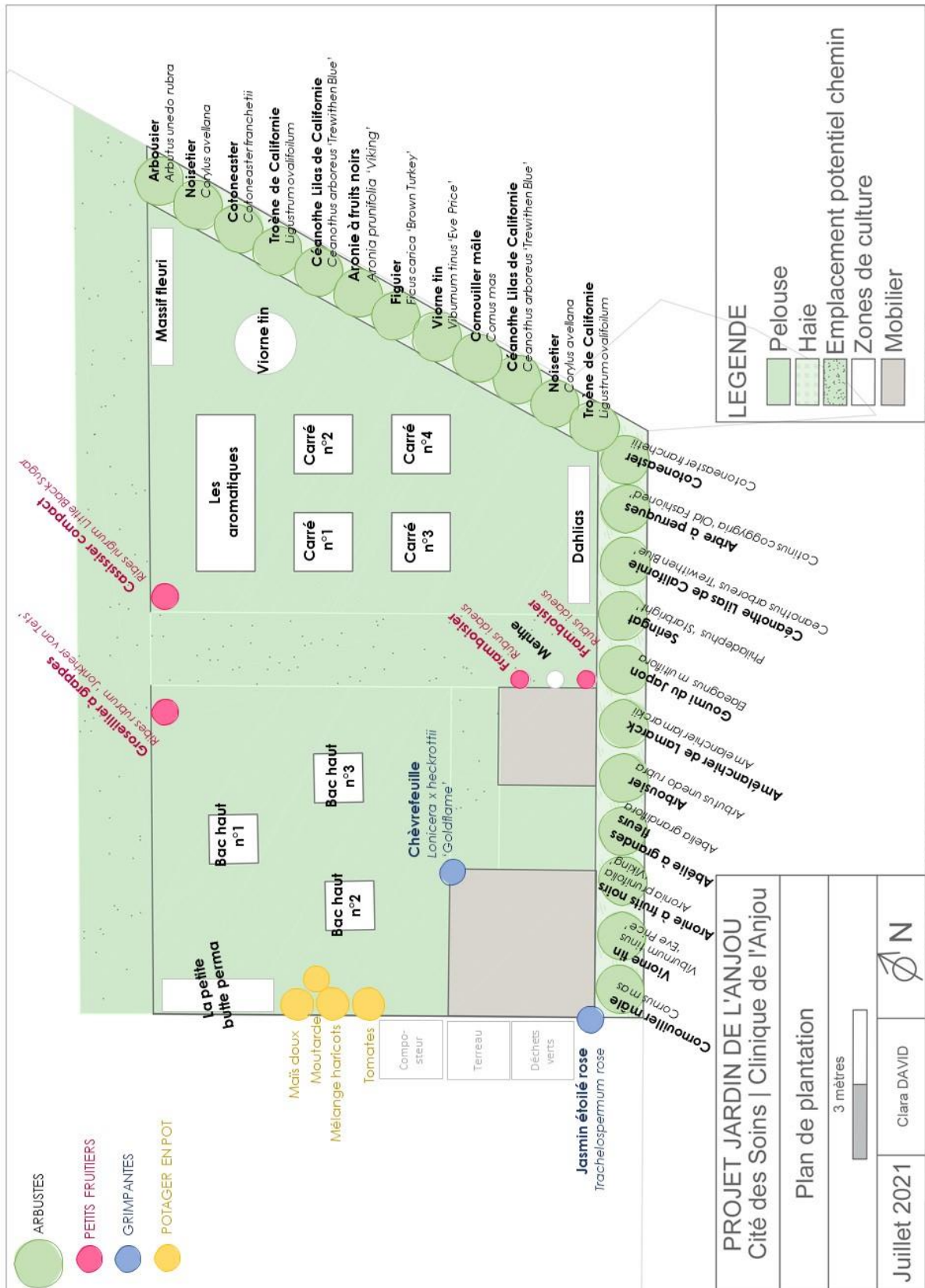


Plan Sketchup colorisé - Clara DAVID

ANNEXE VI : Plan masse côté de l'espace potager du Jardin de l'Anjou (David, 2021)

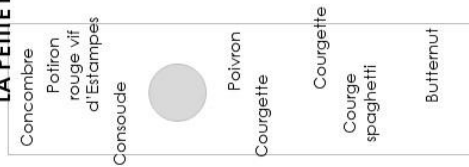


ANNEXE VII : Plan de plantation de l'espace potager du Jardin de l'Anjou (David, 2021)

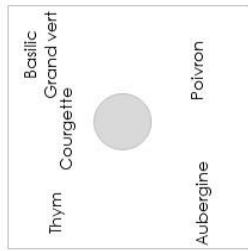


ZOOM SUR LES ESPACES DE CULTURE

LA PETITE BUTTE PERMA



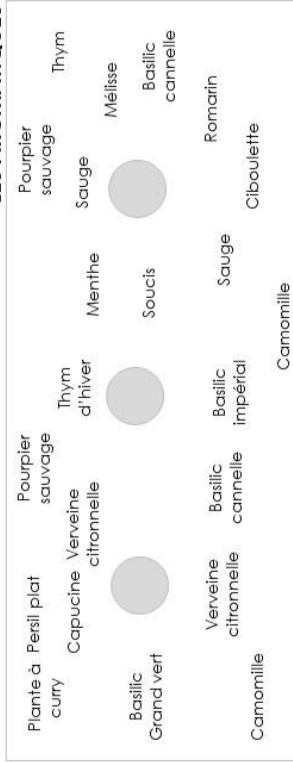
BAC HAUT N°1



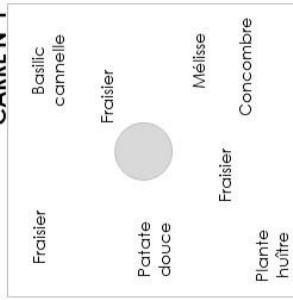
MASSIF FLEURI



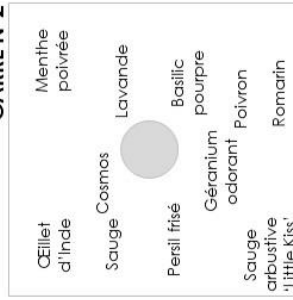
LES AROMATIQUES



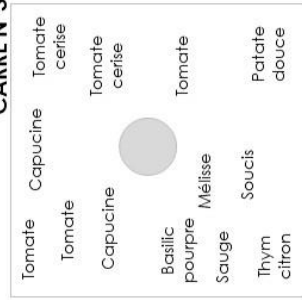
CARRÉ N°1



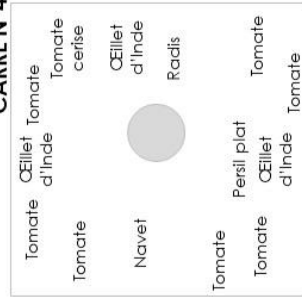
CARRÉ N°2



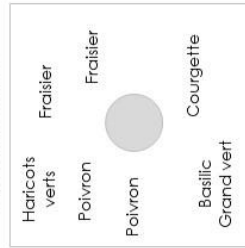
CARRÉ N°3



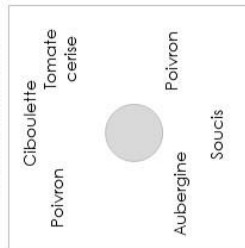
CARRÉ N°4



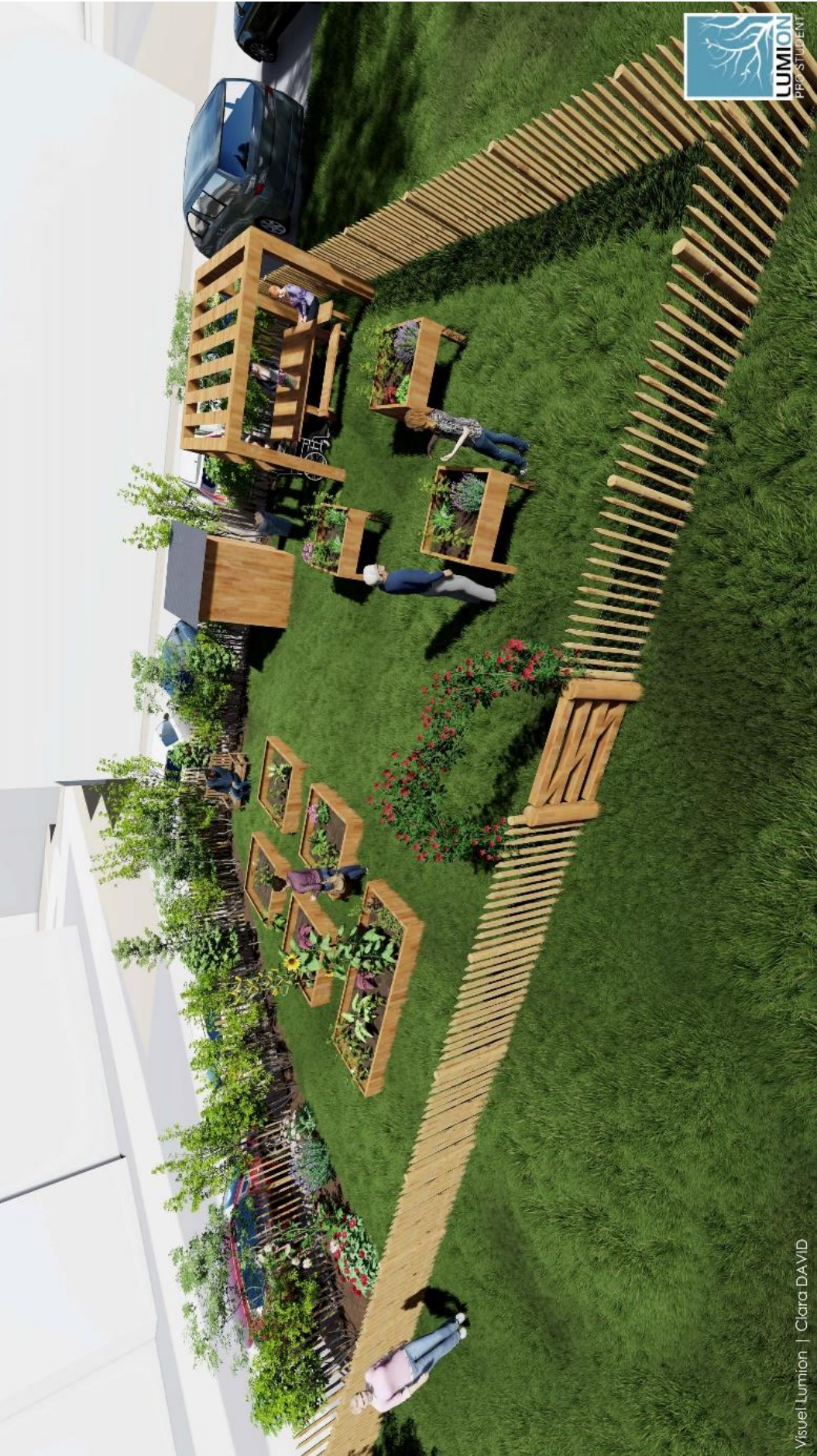
BAC HAUT N°3



BAC HAUT N°2



ANNEXE IX : Visuel Lumion en trois dimensions de l'espace potager du Jardin de l'Anjou (David, 2021)



ANNEXE X : Photographies du Jardin de l'Anjou (Akram Tabet, chargé de communication à la Clinique de l'Anjou, juillet 2021)



ANNEXE XI : Questionnaire HAD soumis aux patientes au début (Ti) et à la fin (Tf) du programme de séances de médiation végétale

QUESTIONNAIRE D'AUTO-EVALUATION

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

DATE DU JOUR :

Lisez chaque item et entourez la réponse qui vous vient le plus naturellement.

Ne tardez pas trop dans vos réponses : une réaction immédiate peut apporter plus de précisions qu'une réponse trop réfléchie.

1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e) :

- 3 La plupart du temps
- 2 Souvent
- 1 De temps en temps
- 0 Jamais

2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois :

- 0 Oui, tout autant
- 1 Pas autant
- 2 Un peu seulement
- 3 Presque plus

3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :

- 3 Oui, très nettement
- 2 Oui, mais ce n'est pas trop grave
- 1 Un peu, mais cela ne m'inquiète pas
- 0 Pas du tout

4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses :

- 0 Autant que par le passé
- 1 Plus autant qu'avant
- 2 Vraiment moins qu'avant
- 3 Plus du tout

5. Je me fais du souci :

- 3 Très souvent
- 2 Assez souvent
- 1 Occasionnellement
- 0 Très occasionnellement

6. Je suis de bonne humeur :

- 3 Jamais
- 2 Rarement
- 1 Assez souvent
- 0 La plupart du temps

7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e) :

- 0 Oui, quoi qu'il arrive
- 1 Oui, en général
- 2 Rarement
- 3 Jamais

8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti :

- 3 Presque toujours
- 2 Très souvent
- 1 Parfois
- 0 Jamais

9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué :

- 0 Jamais
- 1 Parfois
- 2 Assez souvent
- 3 Très souvent

10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence :

- 3 Plus du tout
- 2 Je n'y accorde pas autant d'attention que je le devrais
- 1 Il se peut que je n'y fasse plus autant attention
- 0 J'y prête autant d'attention que par le passé

11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place :

- 3 Oui, c'est tout-à-fait le cas
- 2 Un peu
- 1 Pas tellement
- 0 Pas du tout

12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses :

- 0 Autant qu'avant
- 1 Un peu moins qu'avant
- 2 Bien moins qu'avant
- 3 Presque jamais

13. J'éprouve des sensations soudaines de panique :

- 3 Vraiment très souvent
- 2 Assez souvent
- 1 Pas très souvent
- 0 Jamais

14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission radio ou de télévision :

- 0 Souvent
- 1 Parfois
- 2 Rarement
- 3 Très rarement

A.S. ZIGMOND et R.P. SNAITH ; Traduction française : J.P. LEPINE

ANNEXE XII : Questionnaire initial soumis aux patientes au début du programme (Ti)

QUESTIONNAIRE INITIAL

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

DATE DU JOUR :

Estimez votre niveau de connaissance en végétal/jardinage (entourer) : Débutant 1 2 3 4 5 Expert

Jardinez-vous chez vous ? Oui / Non

Quand vous pensez au jardin, quels sont les 3 mots clés qui vous viennent à l'esprit ?

| | Non | | | | Oui |
|---|-----|---|---|---|-----|
| Pensez-vous que le jardin puisse contribuer à vous relaxer, vous apaiser ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Pensez-vous être davantage reposée après avoir passé un moment au jardin ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Pensez-vous que le jardin puisse contribuer à améliorer votre mieux être physique ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Pensez-vous que le jardin puisse contribuer à améliorer votre moral ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Pensez-vous que le jardin puisse vous apporter du bien être ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Pensez-vous apprendre des choses au jardin ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Pensez-vous que vos sens seront stimulés au jardin ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Pensez-vous que le jardin puisse vous permettre de vous évader, sortir du quotidien ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Pensez-vous que le jardin puisse vous aider à mieux dormir ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Comment pensez-vous vous sentir au jardin ? (Entourer 3 termes)

Intéressé(e) Perturbé(e) Excité(e) Bouleversé(e) Fort(e) Effrayé(e) Hostile Enthousiaste Fier(ière) Irritable
Vigilant(e) Honteux(se) Inspiré(e) Nerveux(se) Déterminé(e) Attentif Agité(e) Actif(ve) Apeurée(e)

Qu'attendez-vous des séances tests ?

Avez-vous des envies particulières (activités, thématiques, ...) quand vous pensez à ces séances ?

Avez-vous d'éventuelles craintes ou appréhensions concernant ces 6 séances ?

Participation aux ateliers (Compléter : P pour présence, A pour absence, ou NSP si doutes)

| Séance 1 : Mardi 08 juin | Séance 2 : Mardi 15 juin | Séance 3 : Mardi 22 juin | Séance 4 : Mardi 29 juin | Séance 5 : Mardi 07 juillet | Séance 6 : Mardi 13 juillet |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| | | | | | |

Remarques, commentaires libres :

.....

.....

.....

ANNEXE XIII : Questionnaire final soumis aux patientes à la fin du programme (Tf)

QUESTIONNAIRE FINAL DE SATISFACTION

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

DATE DU JOUR :

Non

Oui

Etes-vous satisfait(e) des séances de médiation végétale ? (Entourer) :

1 2 3 4 5

Cette session a-t-elle répondu à vos attentes ?

1 2 3 4 5

Quelle(s) séance(s) avez-vous préféré(es) ? (Entourer vos préférences) : 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6

Pourquoi ?

.....

Quand vous pensez au jardin, quels sont les 3 mots clés qui vous viennent à l'esprit ?

.....

Non

Oui

Pensez-vous que le jardin a contribué à vous relaxer, vous apaiser ?

1 2 3 4 5

Pensez-vous avoir été davantage reposée après avoir passé un moment au jardin ?

1 2 3 4 5

Pensez-vous que le jardin a contribué à améliorer votre mieux être physique ?

1 2 3 4 5

Pensez-vous que le jardin a contribué à améliorer votre moral ?

1 2 3 4 5

Pensez-vous que le jardin vous a apporté du bien être ?

1 2 3 4 5

Avez-vous appris des choses au jardin ?

1 2 3 4 5

Pensez-vous que vos 5 sens ont été stimulés au jardin ?

1 2 3 4 5

Pensez-vous que le jardin vous a permis de vous évader, sortir du quotidien ?

1 2 3 4 5

Pensez-vous que le jardin vous a aidé à mieux dormir ?

1 2 3 4 5

Comment vous êtes-vous sentis au jardin ? (Entourer 3 termes)

Intéressé(e) Perturbé(e) Excité(e) Bouleversé(e) Fort(e) Effrayé(e) Hostile Enthousiaste Fier(ière) Irritable

Vigilant(e) Honteux(se) Inspiré(e) Nerveux(se) Déterminé(e) Attentif Agité(e) Actif(ve) Apeurée(e)

Non

Oui

Pensez-vous que les séances au jardin pourraient avoir un impact dans votre prise en charge ? 1 2 3 4 5

Trouvez-vous pertinent de proposer ce type de séances dans le cadre des soins de support ? 1 2 3 4 5

Avez-vous diminué votre engagement pour l'APA au profit de ces séances ? 1 2 3 4 5

Si l'on vous proposait une nouvelle session, seriez-vous partant(e) pour recommencer ? 1 2 3 4 5

Entre la médiation végétale et l'APA, qu'auriez-vous choisi au début de votre prise en charge ? (Entourer la réponse choisie)

Médiation végétale / Activité Physique Adaptée

Remarques, commentaires libres, thématiques que vous auriez souhaité aborder/développer... :

.....

.....

.....

ANNEXE XIV : Carnet de jardin proposé aux patientes au début de chacune des séances (David, 2021)



 BIENVENUE
AU JARDIN DE L'ANJOU !

Vous vous êtes portée volontaire pour participer à 6 séances de médiation végétale au jardin de l'Anjou.
Merci pour votre intérêt et votre curiosité !

Ces séances vont être l'occasion de se retrouver chaque mardi matin de 10h à 11h30 avec quelques autres participantes autour du végétal et du potager pour partager un moment en nature.

Pour ces séances, pensez à amener une tenue et des chaussures confortables que vous avez la possibilité de salir, adaptée à la météo du jour, ainsi qu'une bouteille d'eau et si possible une timbale/tasse.

Chapeau
Crème solaire 

Veste de pluie
Bottes/bottines 

Mes coordonnées : Clara DAVID, cdavid.cda@gmail.com,
06.47.58.12.84

LES PETITES QUESTIONS DU DÉBUT DE SÉANCE

| | Non | | | | | Oui |
|----------------------------|-----|---|---|---|---|-----|
| Je me sens en forme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Je me sens de bonne humeur | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Je me sens calme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Je me sens reposée | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Je me sens motivée | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |

Expression libre sur vos envie du jour, vos motivations... :



CONNEXION A LA NATURE

Si vous le souhaitez, les 2 pages qui suivent sont à votre disposition pour annoter, écrire des mots clés etc, pour laisser une trace de ce moment de connexion

J'ai vu ...

J'ai senti ...

J'ai touché ...

J'ai goûté ...

J'ai entendu ...

J'ai pensé à ...

J'ai observé ...

J'ai aimé ...

J'ai moins aimé ...



CONNEXION A LA NATURE

Expression libre : des mots, des croquis, des schémas, des photos ...



LES PETITES QUESTIONS DE FIN DE SÉANCE

| | Non | | | | Oui |
|----------------------------|-----|---|---|---|-----|
| Je me sens en forme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Je me sens de bonne humeur | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Je me sens calme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Je me sens reposée | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Je me sens motivée | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Expression libre sur la séance

(ce que vous aimé, moins aimé, quelque chose qui vous a marqué, qui vous a interpellé, intéressé, quelque chose que vous avez appris ...)



PAGE LIBRE



ANNEXE XV : Descriptifs bilan des séances

| | |
|--|--|
| <p>SÉANCE 1 Objectifs principaux : présenter le projet et l'encadrement ; mettre en confiance les participantes et début de l'appropriation de l'espace</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Accueil des patientes et attention particulière pour qu'elles soient à l'aise et en confiance, présentation de l'encadrement et du programme (objectifs, cadre, évaluation) - Découverte du Jardin de l'Anjou : beaucoup d'enthousiasme et d'intérêt, de motivation et envie d'apprendre - Questionnaire initial, échelle HAD, carnet de jardin n°1 - Temps individuel de reconnexion à la nature : peu de temps car l'attention autour des plantes aromatiques, des odeurs etc ont attiré les patientes qui étaient impatientes de commencer les activités - Présentation des différentes activités qu'il est possible de mener - Activités de jardinage : mise en place de terreau, installation d'ollas, plantation d'aromatiques et plants potagers, plantation de jasmin, étiquetage des aromatiques, arrosage. Beaucoup de questions sur les plantes, les associations de végétaux, la façon de planter. - Temps d'échange autour d'une tisane du jardin et remplissage carnet : fin de la séance avec un peu de retard, tout le monde part en même temps JF -> « j'ai l'impression d'être dans un autre monde » |
| <p>SÉANCE 2 Objectifs principaux : continuer l'appropriation et la mise en confiance</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Accueil des patientes qui font part de leur inquiétude qu'elles ont eu le week-end avec la chaleur et le risque de manque d'eau ; carnet de jardin n°2 ; aborder le passage de Romane Glotain dans le Jardin dans le cadre de son tour de France à vélo électrique des JAVT - Temps individuel de reconnexion à la nature de qui à durée environ 8 minutes au lieu de 3 à 4 initialement prévu. Certaines des patientes sortent des limites définies du Jardin pour aller au contact d'arbres tandis que d'autres se concentrent davantage sur l'observation du potager et de ses évolutions. - Présentation des activités et activités de jardinage : plantation plants, paillage, arrosage, constitution d'une butte permacole - Temps d'échange autour de la permaculture avec une tisane du jardin et remplissage carnet. Deux patientes ont acheté des jardinières pour reproduire chez elles avec leurs enfants ce qu'elles apprennent ; elles proposent de venir arroser le jardin en dehors des séances si besoin. Demande des patientes d'avoir l'article paru et parlant du projet ainsi que des plans et vues du jardin - Une des patientes reste après la fin pour discuter du végétal |
| <p>SÉANCE 3 Objectifs principaux : sensibiliser à l'importance des odeurs (terpènes)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Accueil des patientes ; carnet de jardin n°3 - Intervention de Laure Gendron sur les huiles essentielles en parallèle avec les aromatiques du potager : beaucoup de questions sur leur utilisation mais huiles essentielles déconseillées pour les patients atteints de cancer - Intervention de Dr Gérard Lorimier sur les terpènes et arômes, et leur lien avec le cancer, beaucoup de questions et d'échanges (de l'agriculture biologique aux facteurs de risques, en passant par le stress chronique et l'importance des passions) - Tour du jardin pour voir ce qui a évolué et changé (pas le temps de mener des activités de jardinage après les échanges) - Temps d'échange autour d'une tisane et remplissage carnet, qui continue jusqu'à 12h (30 minutes après la fin de la séance) - Demande des patientes d'augmenter le nombre de séances si possible, 6 étant trop peu pour elles |
| <p>SÉANCE 4 Objectifs : préparer la venue de Romane Glotain et mener des activités de jardinage</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Accueil des patientes ; carnet de jardin n°4 - Temps d'échange avec Dr Gérard Lorimier autour du stress et de l'immunodépression - Temps individuel de reconnexion à la nature de 2-3 min avec des questions et échanges sur le végétal qui surviennent très rapidement et qu'elles souhaitent partager - Présentation des activités et activités de jardinage : travail du sol de la haie et d'un massif de dahlias à la grelinette, plantation de dahlias, semis dans les bacs de 40cm, désherbage. Réflexion sur l'inscription de citations, phrases etc sur des étiquettes à planter dans le but de transmettre « pour les prochaines participantes » - Temps d'échange autour d'une tisane et remplissage carnet : organisation venue de Romane Glotain, savoir si tout le monde souhaite participer aux interviews. |
| <p>SÉANCE 5 Objectifs : accueillir Romane Glotain, premier retour de ce que les patientes retirent des séances</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Accueil des patientes, présentation de Romane et de l'équipe de tournage avec pour objectif de mettre à l'aise et en confiance les patientes ; carnet de jardin n°5. - Tour du jardin pour voir ce qui a changé le temps que tous arrivent, notamment surprise de la levée des semis de la semaine précédente - Échanges autour du projet et du tour de France de Romane - Rapide présentation des activités et activités de jardinage : tuteurage tomates et égourmandage, enlever les feuilles malades, éclairci des semis - Arrivée de journalistes et membres extérieurs - Temps d'échange autour d'une tisane, très peu de carnets remplis ce jour |
| <p>SÉANCE 6 Objectifs : mener une séance de relaxation, récolter les premières productions</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Accueil des patientes, carnet de jardin n°6 ; 2 patientes sont accompagnées de leur enfant, n'ayant aucun moyen de garde autre - Tour du jardin pour voir ce qui a changé - À cause de la météo pluvieuse, impossibilité de mener le temps de relaxation avec Cécile Nouchet (repoussé la semaine suivante) - Présentation des activités et activités de jardinage qui se font sous un peu de pluie : égourmandage, désherbage, récolte de premiers concombres, fraises - Temps d'échange autour d'une tisane et remplissage carnet ; patientes qui ne s'attardent pas avec la météo pluvieuse, en sachant que les séances se poursuivent semaine suivante - Les questionnaires HAD et finaux ne sont pas menés à ce moment mais au cours des consultations bilan individuelles |

ANNEXE XVI : Résultats des 6 patientes au questionnaire initial

| QUESTIONS (Questionnaire initial Ti) | PATIENTES | | | | | |
|--|--|--|-----------------------------------|---|--|--------------------------|
| | A | B | C | D | E | F |
| Estimez votre connaissance en végétal/jardinage | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| Jardinez-vous chez vous ? | Oui | Non | Oui (balcon) | Non | Oui (jardinières) | Oui |
| Quand vous pensez au jardin, quels sont les 3 mots clés qui vous viennent à l'esprit ? | Destresser | Beauté | Grand air | Sérénité | Repos | Détente |
| | Se libérer l'esprit | Silence | Liberté | Connexion | Couleurs | Défoulement |
| | Satisfaction | Odeur | Création | Plaisir | Odeur | Récolte (plaisir) |
| Pensez-vous que le jardin puisse contribuer à vous relaxer, vous apaiser ? | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| Pensez-vous être davantage reposée après avoir passé un moment au jardin ? | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| Pensez-vous que le jardin puisse contribuer à améliorer votre mieux être physique ? | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| Pensez-vous que le jardin puisse contribuer à améliorer votre moral ? | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 |
| Pensez-vous que le jardin puisse vous apporter du bien être ? | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 |
| Pensez-vous apprendre des choses au jardin ? | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 |
| Pensez-vous que vos sens seront stimulés au jardin ? | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| Pensez-vous que le jardin puisse vous permettre de vous évader, sortir du quotidien ? | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 |
| Pensez-vous que le jardin puisse vous aider à mieux dormir ? | 1 | 2 | 5 | 3 | 4 | 3 |
| Comment pensez-vous vous sentir au jardin ? (Entourer 3 termes) | Intéressé(e) | Intéressé(e) | Intéressé(e) | Intéressé(e) | Intéressé(e) | Intéressé(e) |
| | Enthousiaste | Enthousiaste | Fort(e) | Fièr(e) | Excité(e) | Attentif(ve) |
| | Fièr(e) | Vigilant(e) | Fièr(e) | Vigilant(e) | Actif(ve) | Actif(ve) |
| Qu'attendez-vous des séances tests ? | Apprendre plein de choses sur le jardinage | Apprendre quelques conseils en jardinage, être dans la nature | Du lacher prise pour mieux dormir | Découvrir et apprendre de nouvelles choses n'ayant pas la main verte, pour mettre en application chez moi. Trouver un temps pour moi, pour gagner en sérénité | Apprendre de nouvelles choses; me détendre sous les bienfaits du jardin; éveiller mes sens | D'apprendre ... Partager |
| Avez-vous des envies particulières (activités, thématiques, ...) quand vous pensez à ces séances ? | Comment reconnaître un sol, méthode de plantation efficace, moyen pour accentuer les odeurs des roses par ex | Faire des séances sur la plantation des fleurs, puis potager | Sophro | Apprendre à jardiner intelligemment (saison, ensoleillement) pour refaire chez soi. Découvrir des fleurs, fruits, légumes qui éveillent nos sens. | Oui, apprendre sur les aromates; les plantes; les terreaux etc ... | / |
| Avez-vous d'éventuelles craintes ou appréhensions concernant ces 6 séances ? | Non, sauf le mauvais temps! | Ne pas savoir faire, mal planter mais je n'ai pas de doutes sur l'accompagnement | Aucune crainte | Ne pas réussir à faire "pousser" correctement, puisque j'estime mon niveau à zéro | Oui, que ça passe trop vite !! | Non |
| Remarques, commentaires libres : | / | / | / | Merci à vous de nous proposer de jolis projets qui nous sortent de la "maladie" | Hâte de commencer, de découvrir, de partager et d'oublier nos problèmes de santé | / |

ANNEXE XVII : Résultats des 6 patientes au questionnaire final

| QUESTIONS (Questionnaire final Tf) | PATIENTES | | | | | |
|---|--|---|--|--|---|---|
| | A | B | C | D | E | F |
| Etes-vous satisfait(e) des séances de médiation végétale ? (Entourer) | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Cette session a-t-elle répondu à vos attentes ? | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Quelle(s) séance(s) avez-vous préféré(es) ? | 1 | 2 ; 3 | 1;2;3;4;6 | 1;3 | 1,2,3,4,5,6 | 1,2,3,4,5,6 |
| Pourquoi ? | Réalisation du jardin | Explications sur les terpènes / Planter les aromates (manipuler la terre et les plantes) | Je les ai toutes aimées (sauf bien sur mon absence pour la cure annuelle) | La découverte de la séance 1: les lieux, les choses à planter, le paillage, les oyas c'est là que j'ai eu envie de refaire chez moi; 3: les terpènes, les échanges | Elles ont toutes été enrichissantes, motivantes, relaxantes. De très beaux échanges et de beaux moments de lâcher prise | Toutes car il y avait toujours quelque chose à faire ou à apprendre |
| Quand vous pensez au jardin, quels sont les 3 mots clés qui vous viennent à l'esprit ? | Apprendre | Odeur | Empathie | Zénitude | Détente | Respiration |
| | Se relaxer | Calme | Amitié | Plaisir | Odeur | Sérénité |
| | Partager | Bonne humeur | Convivialité | Convivialité | Bonheur | Joie (voir l'évolu*) |
| Pensez-vous que le jardin a contribué à vous relaxer, vous apaiser ? | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| Pensez-vous avoir été davantage reposée après avoir passé un moment au jardin ? | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Pensez-vous que le jardin a contribué à améliorer votre mieux être physique ? | 2 | 4 | 5 | 1 | 5 | 4 |
| Pensez-vous que le jardin a contribué à améliorer votre moral ? | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Pensez-vous que le jardin vous a apporté du bien être ? | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Avez-vous appris des choses au jardin ? | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Pensez-vous que vos 5 sens ont été stimulés au jardin ? | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| Pensez-vous que le jardin vous a permis de vous évader, sortir du quotidien ? | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Pensez-vous que le jardin vous a aidé à mieux dormir ? | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 |
| Comment pensez-vous vous sentir au jardin ? (Entourer 3 termes) | Intéressé(e) | Intéressé(e) | Intéressé(e) | Intéressé(e) | Intéressé(e) | Intéressé(e) |
| | Enthousiaste | Enthousiaste | Enthousiaste | Enthousiaste | Attentif(ve) | Enthousiaste |
| | Actif(ve) | Actif(ve) | Attentif(ve) | Attentif(ve) | Actif(ve) | Fièr(e) |
| Pensez-vous que les séances au jardin pourraient avoir un impact dans votre prise en charge ? | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| Trouvez-vous pertinent de proposer ce type de séances dans le cadre des soins de support ? | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Avez-vous diminué votre engagement pour l'APA au profit de ces séances ? | 1 | 1 | 3 | 5 | 1 | 2 |
| Si l'on vous proposait une nouvelle session, seriez-vous partant(e) pour recommencer ? | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Entre la médiation végétale et l'APA, qu'auriez-vous choisi au début de votre prise en charge ? | APA | APA | Médiation végétale | Médiation végétale | APA | APA |
| Remarques, commentaires libres, thématiques que vous auriez souhaité aborder/développer... | Réponse en fonction de mon propre jardin | 1- L'APA est bien pour la remise en forme, mais la médiation végétale apporte plus de sérénité et de la concentration. Pour moi, c'est complémentaire. // 2- Aborder l'entretien au quotidien du jardin | Tout m'a plu et voir le résultat est époustouflant. Merci pour tout. Suis prête à repartir pour une nouvelle expérience. | 1 au mieux être physique à cause du contexte de chimio ; 5 sur la diminution de l'engagement à l'APA car n'a pas assisté à la séance le jour du passage de Romane; MERCI ! | Je pense réellement que c'est une activité à poursuivre la médiation végétale. Elle permet de décharger les mauvaises ondes et de reprendre une bouffée d'oxygène! L'échange humain est important. La médiation végétale et APA vont de paire | / |

ANNEXE XVIII : Résultats des 6 patientes 'Bénéfices attendus et bénéfices réels des séances'

| Pensez-vous, sur une échelle de 1 à 5, ... | A | B | C | D | E | F | TOTAL PAR CATÉGORIE DE BIENFAIT | Moyenne | Différence des moyennes |
|--|-----------|----------|-----------|----------|----------|----------|---------------------------------|---------|-------------------------|
| ... que le jardin puisse contribuer à vous relaxer, vous apaiser ? (Ti) | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 28 | 4,67 | 0,17 |
| ... que le jardin a contribué à vous relaxer, vous apaiser ? (Tf) | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 29 | 4,83 | |
| ... être davantage reposée après avoir passé un moment au jardin ? (Ti) | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 26 | 4,33 | 0,17 |
| ... avoir été davantage reposée après avoir passé un moment au jardin ? (Tf) ☒ | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 27 | 4,50 | |
| ... que le jardin puisse contribuer à améliorer votre mieux être physique ? (Ti) | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 23 | 3,83 | -0,17 |
| ... que le jardin a contribué à améliorer votre mieux être physique ? (Tf) ☒ | 2 | 4 | 5 | 1 | 5 | 5 | 22 | 3,67 | |
| ... que le jardin puisse contribuer à améliorer votre moral ? (Ti) | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 26 | 4,33 | 0,50 |
| ... que le jardin a contribué à améliorer votre moral ? (Tf) ☒ | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 29 | 4,83 | |
| ... que le jardin puisse vous apporter du bien être ? (Ti) | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 27 | 4,50 | 0,50 |
| ... que le jardin vous a apporté du bien être ? (Tf) ☒ | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 30 | 5,00 | |
| ... apprendre des choses au jardin ? (Ti) | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 28 | 4,67 | 0,33 |
| ... que vous avez allez apprendre des choses au jardin ? (Tf) ☒ | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 30 | 5,00 | |
| ... que vos sens seront stimulés au jardin ? (Ti) | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4,00 | 0,67 |
| ... que vos sens ont été stimulés au jardin ? (Tf) ☒ | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 28 | 4,67 | |
| ... que le jardin puisse vous permettre de vous évader, sortir du quotidien ? (Ti) | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 26 | 4,33 | 0,67 |
| ... que le jardin vous a permis de vous évader, sortir du quotidien ? (Tf) ☒ | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 30 | 5,00 | |
| ... le jardin puisse vous aider à mieux dormir ? (Ti) | 1 | 2 | 5 | 3 | 4 | 3 | 18 | 3,00 | 0,50 |
| ... que le jardin vous a aidé à mieux dormir ? (Tf) ☒ | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 21 | 3,50 | |
| Différence par patiente | -2 | 9 | -1 | 0 | 7 | 7 | | | |

En rouge, les résultats qui ont diminué, en vert, ceux qui ont augmenté.

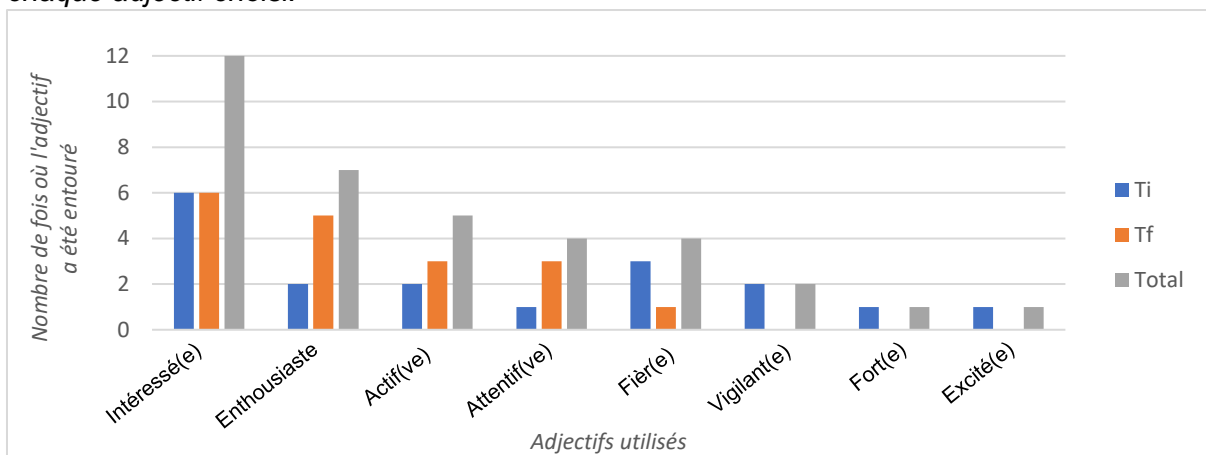
ANNEXE XIX : Résultats 'Affects positifs et négatifs' à Ti et à Tf

| Patiente | Comment pensez-vous vous sentir au jardin ? Ti | | | Comment vous êtes-vous senti au jardin ? Tf | | |
|----------|--|---------------------|--------------------|---|---------------------|--------------------|
| A | <u>Intéressé(e)</u> | <u>Enthousiaste</u> | <u>Fièr(e)</u> | <u>Intéressé(e)</u> | <u>Enthousiaste</u> | <u>Actif(ve)</u> |
| B | <u>Intéressé(e)</u> | <u>Enthousiaste</u> | <u>Vigilant(e)</u> | <u>Intéressé(e)</u> | <u>Enthousiaste</u> | <u>Actif(ve)</u> |
| C | <u>Intéressé(e)</u> | Fort (e) | <u>Fièr(e)</u> | <u>Intéressé(e)</u> | <u>Enthousiaste</u> | <u>Attenti(ve)</u> |
| D | <u>Intéressé(e)</u> | <u>Fièr(e)</u> | <u>Vigilant(e)</u> | <u>Intéressé(e)</u> | <u>Enthousiaste</u> | <u>Attenti(ve)</u> |
| E | <u>Intéressé(e)</u> | Excité(e) | <u>Actif(ve)</u> | <u>Intéressé(e)</u> | <u>Attentif(ve)</u> | <u>Actif(ve)</u> |
| F | <u>Intéressé(e)</u> | <u>Attentif(ve)</u> | <u>Actif(ve)</u> | <u>Intéressé(e)</u> | <u>Enthousiaste</u> | <u>Fièr(e)</u> |

Souligné : adjectif utilisé à la fois à Ti et à Tf par la patiente

Couleur identique : adjectif utilisé plusieurs fois

Diagramme représentant l'utilisation d'adjectifs décrivant comment la patiente pensait se sentir au jardin (bleu), comment elle s'est réellement sentie au jardin (orange) et l'effectif total de chaque adjectif choisi.



ANNEXE XX : Résultats 'Jardin et mots-clés' à Ti et à Tf

| Quand vous pensez au jardin, quels sont les 3 mots clés qui vous viennent à l'esprit ? | | | | | | |
|---|------------------------------------|---------------------|----------------------------|------------------------------------|-----------------|-------------------------|
| Patiente | 3 mots clés venant à l'esprit à Ti | | | 3 mots clés venant à l'esprit à Tf | | |
| A | Déstresser | Se libérer l'esprit | Satisfaction | Apprendre | Se relaxer | Partager |
| B | Beauté | Silence | Odeur | Odeur | Calme | Bonne humeur |
| C | Grand air | Liberté | Création | Empathie | Amitié | Convivialité |
| D | Sérénité | Connexion | Plaisir | Zénitude | Plaisir | Convivialité |
| E | Repos | Couleurs | Odeur | Détente | Odeur | Bonheur |
| F | Détente | Défolement | Récolte (plaisir) | Respiration | Sérénité | Joie (voir l'évolution) |

En gras, les mots identiques utilisés à plusieurs reprises

Classement en groupes similaires (par couleur):

| | |
|---|-------------------------------------|
| Les sens : odeur (x4), couleur, beauté | Liberté, se libérer l'esprit |
| Relations avec êtres vivants : convivialité (x2), amitié, empathie, partager, connexion | Sérénité (x2), déstresser, zénitude |
| Plaisir (x3) | Repos, détente (x2), se relaxer |
| Bonne humeur, bonheur | Silence, calme |
| Satisfaction, joie (voir l'évolution) | Grand air, respiration |

ANNEXE XXI Résultats avant séance/après séance

| LÉGENDE : code couleur correspondant à l'affirmation répondue | | | |
|---|----------------------------|---|--------------------|
| 5 | Je me sens en forme | 7 | Je me sens calme |
| 6 | Je me sens de bonne humeur | 5 | Je me sens reposée |
| 5 | | 5 | Je me sens motivée |

| Patientes | | SÉANCE 1 | | | | | SÉANCE 2 | | | | | SÉANCE 3 | | | | | SÉANCE 4 | | | | | SÉANCE 5 | | | | | SÉANCE 6 | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-------|-----------|----------|----------|----------|----------|------------|----------|----------|----------|----------|------------|----------|----------|----------|----------|------------|----------|----------|----------|----------|-----------------|----------|----------|----------|----------|--------------------|----------|----------|----------|----------|--------------------|---|---|---|---|--------------------|--|--|--|--|
| A | Ti | 5 | 5 | 4 | 2 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | Non rempli | | | | | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | | | | | |
| | Tf | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | Non rempli | | | | | Non rempli | | | | | Non rempli | | | | | Non rempli | | | | | Non rempli | | | | | | | | | | | | | | |
| | Tf-Ti | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | / | | | | | / | | | | | / | | | | | / | | | | | / | | | | | | | | | | | | | | |
| B | Ti | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | Non rempli | | | | | Absente (vacances) | | | | | | | | | |
| | Tf | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | Non rempli | | | | | Absente (vacances) | | | | | | | | | |
| | Tf-Ti | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | Non rempli | | | | | Absente (vacances) | | | | | | | | | |
| C | Ti | Non rendu | | | | | Non rendu | | | | | Non rendu | | | | | Absence | | | | | Absence | | | | | 3 | 4 | 3 | 2 | 5 | | | | | | | | | | |
| | Tf | Non rendu | | | | | Non rendu | | | | | Non rendu | | | | | Absence | | | | | Absence | | | | | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | | | | | | | | | | |
| | Tf-Ti | Non rendu | | | | | Non rendu | | | | | Non rendu | | | | | Absence | | | | | Absence | | | | | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | | | | | | | | | | |
| D | Ti | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | Non rempli | | | | | Non rempli | | | | | Perte du carnet | | | | |
| | Tf | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | Non rempli | | | | | Non rempli | | | | | Perte du carnet | | | | | | | | | | | | | | |
| | Tf-Ti | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | / | | | | | / | | | | | Perte du carnet | | | | | | | | | | | | | | |
| E | Ti | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | Non rempli | | | | | Non rempli | | | | | Perte du carnet | | | | |
| | Tf | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | Non rempli | | | | | Non rempli | | | | | Perte du carnet | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Tf-Ti | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | / | | | | | / | | | | | Perte du carnet | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F | Ti | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | Non rempli | | | | | Non rempli | | | | | Absente (vacances) | | | | |
| | Tf | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | Non rempli | | | | | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | Non rempli | | | | | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | Absente (vacances) | | | | | | | | | | | | | | |
| | Tf-Ti | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | / | | | | | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | / | | | | | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | Absente (vacances) | | | | | | | | | | | | | | |
| SOMMES (Tf-Ti) | | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | | | | | | | | | | |

| | | |
|-------|----|----------------------------|
| TOTAL | 5 | Je me sens en forme |
| SOMME | 6 | Je me sens de bonne humeur |
| | 7 | Je me sens calme |
| | 13 | Je me sens reposée |
| | 6 | Je me sens motivée |

ANNEXE XXII Extraits de carnet de jardin

Les patientes ont été prévenu et sont d'accord pour l'utilisation de ces résultats.

Expression libre sur vos envie du jour, vos motivations... :

Envie de connexion avec la nature

Expression libre sur vos envie du jour, vos motivations... :

Envie de calme

Expression libre sur vos envie du jour, vos motivations... :

envie de verdure, de soleil

Expression libre sur vos envie du jour, vos motivations... :

Apprendre encore de nouvelles et passer un excellent moment avec mes collègues.

Expression libre sur vos envie du jour, vos motivations... :

Il fait un brio de soleil, on va apprendre encore beaucoup de choses.
j'ai hâte

Expression libre sur vos envie du jour, vos motivations... :

envie de fraîcheur - - -

Expression libre sur vos envie du jour, vos motivations... :

hâte de démarrer

Expression libre sur vos envie du jour, vos motivations... :

Il pleut, mais le jardin à super bien poussé. Quel changement heureusement nous sommes à l'abri.

Expression libre sur vos envie du jour, vos motivations... :

pas bien dormi encore cette nuit! mais motivée pour venir +++

Expression libre sur vos envie du jour, vos motivations... :

il fait plus frais, mais c'est fort agréable.. on va pouvoir profiter différemment.

Expression libre sur la séance

(ce que vous aimé, moins aimé, quelque chose qui vous a marqué, qui vous a interpellé, intéressé, quelque chose que vous avez appris ...)

J'ai aimé l'esprit d'équipe et la coordination

Expression libre sur la séance

(ce que vous aimé, moins aimé, quelque chose qui vous a marqué, qui vous a interpellé, intéressé, quelque chose que vous avez appris ...)

couper les fleurs des plantes aromatiques pour sécher et composer ne pas arroser abondamment les plants aromatisés → peut servir pour attirer les lucioles

Expression libre sur la séance

(ce que vous aimé, moins aimé, quelque chose qui vous a marqué, qui vous a interpellé, intéressé, quelque chose que vous avez appris ...)

J'ai été bluffée par laousse dans les grands carrés, probafes Au final, dans les bacs en l'air, il vaut mieux installer en effet des vivaces aux tailles modestes.

Expression libre : des mots, des croquis, des schémas, des photos ...

J'ai fait des amis belles, radis,

Expression libre sur la séance

(ce que vous aimé, moins aimé, quelque chose qui vous a marqué, qui vous a interpellé, intéressé, quelque chose que vous avez appris ...)

J'ai aimé la cohésion de l'équipe et faire la plante des aromates. Utiliser les différents outils.

Expression libre sur la séance

(ce que vous aimé, moins aimé, quelque chose qui vous a marqué, qui vous a interpellé, intéressé, quelque chose que vous avez appris ...)

J'adore le jardin

J'ai senti ... le basilic

J'ai touché ...

J'ai goûté ... les feuilles de hêtre

J'ai entendu ... les oiseaux

J'ai vu ... le développement du jardin

J'ai senti ... milice

J'ai touché ... tout

J'ai goûté ... du fougère

J'ai vu ...

J'ai senti ... la terre, les aromates

J'ai touché ...

J'ai goûté ... la plante hêtre

J'ai entendu ... les oiseaux

J'ai pensé à ... en

J'ai observé ...

J'ai aimé ...

J'ai moins aimé ...

plante hêtre

police Janet - ollas - oyas -

J'ai pensé à ... RIEN

J'ai observé ... les plantations qui me cessent de pousser

J'ai aimé ... voir le résultat

J'ai vu ... un joli jardin; des fleurs
J'ai senti ... de la citronnelle
J'ai touché ... des aromates
J'ai goûté ... la fleur d'huître
J'ai entendu ... du silence; des oiseaux

J'ai pensé à ... Ma
J'ai observé ... les autres collègues

J'ai aimé ... l'activité en général et brasser
la terre
J'ai moins aimé ...
Rien

Que du Bonheur!



J'ai vu ... certaines plantes cramoisies!
J'ai senti ... le basilic
J'ai touché ...
J'ai goûté ...
J'ai entendu ... les oiseaux et les travaux
J'ai pensé à ... Rien, et ça fait du bien.

J'ai vu ... une frousse incroyable!
J'ai senti ... le basilic
J'ai touché ...
J'ai goûté ... 1 fraise
J'ai entendu ... les enfants
J'ai pensé à ... mes condimentaires si
crevardes! sur mon balcon
J'ai observé ... pûici dans le Grand
Bacs cela pousse si vite!
J'ai aimé ... la compagnie des amies
et leurs enfants
J'ai moins aimé ... quelques timides
gouttes de pluie



J'ai vu ... une petite cochonnette
J'ai senti ... des feuilles
J'ai touché ... des plantes
J'ai goûté ...
J'ai entendu ... des oiseaux

J'ai pensé à ...
J'ai observé ...

J'ai aimé ... le temps de connexion
J'ai moins aimé ...

J'ai vu ... des érables
J'ai senti ... du basilic
J'ai touché ... des petits pois un tronc d'arbre
J'ai goûté ...
J'ai entendu ...
J'ai pensé à ... Rien

J'ai vu ... la nature; notre travail
J'ai senti ... le basilic; la citronnelle
J'ai touché ... les arbres; les feuilles
J'ai goûté ... Pas encore
J'ai entendu ... les oiseaux et un
véhicule oups
J'ai pensé à ... moi
J'ai observé ... les autres faire comme
moi se connecter
J'ai aimé ... le faire; ça me relaxe
J'ai moins aimé ... les bruits des
véhicules

J'ai vu ...

J'ai senti ... flavants aromatisés

J'ai touché ...

J'ai goûté ... flavants - huile

J'ai entendu ... les oiseaux et ... les travaux.

J'ai pensé à ... couper les fleurs de mes aromatisés

J'ai observé ... la pose de phénix

J'ai aimé la teneur du jardin en fin de saison

Terreau avec la grillonnette
 ↳ plantation des Dahlia
 ↳ Septembre à Paris
 ↳ herminie
 ↳ Normandie
 ↳ Café au lait
 ↳ Nimbus
 ↳ Château de la Bourbaisière
 ↳ Petit Coquin

flavants → la citronnelle
aromatisés la verveine ou la menthe
 la menthe
 la sarriette → épice
 ↳ tomates; légumes etc

bacs bois → protection intérieur pour éviter de paumer.

TERPÈNES = arômes polycycliques - molécules de base

ail contre cancer, sein, prostate, colon
 lycopers (tomates) + si autres → cancer prostate, colon.
 Pin → essentiels huiles
 pommes avec peau (ou le jus la vapeur) les vapeurs de la peau
 Laurier Thym, romarin, sarriette, safran, thym = anti-cancer, très puissant, inflammatoire chronique, lève tout agit sur les cellules

* permaculture → culture permanente (se couvert)
 (bactéries, oligo-éléments pour nourrir) : 1% d'huile perm.
 * Arrosage

tisane : verveine, menthe, mélisse.



penser à faire des rotations

engrais vert = phacelie, moutarde, sarrasin

PAGE LIBRE

bonne idée : Jamet → élast ou oyoas

Arrosage matin ou soir

Arroser aux pieds

Soucis, oeillets d'inde, framboisiers, fraisières, courgettes, poivrons, basilic,

Huiles essent. elles : diluées avec amande douce

Menthe : Maux de tête, spasme digestif

Citron : (agrumes) extract' des zestes
antiseptique, assainissement.
mais éviter de s'exposer au soleil

ANNEXE XXIII Bilans individuels finaux

| Patientes | A | B | C |
|---|--|---|---|
| Date de bilan | 04/08/2021 | 15/07/2021 | 10/08/2021 |
| Pour vous, quels ont été les points positifs des séances ? | « Tout est positif » ; « Moi je suis folle de mon jardin » ; Apprendre sur le jardinage ; Être en groupe, partager sur le jardin ; Les petites interventions en parallèle (plantes aromatiques, aromathérapie...) ; « Super expérience » | Connaissance du jardin et découvertes (odeurs, terpènes etc.) ; Belle cohésion de groupe « on se connaît alors qu'on passe peu de temps [au jardin] » ; Les liens se sont créés rapidement « ça créé du lien » ; Intégration rapide au groupe alors qu'elle ne connaissait personne d'avance (ce qui était une inquiétude initiale) ; Fierté « on a créé quelque chose », « créer quelque chose en groupe » ; Les 5 minutes de solitude ; Parler du cancer dans un lieu autre qu'un lieu de soin (+ présence de Gérard qui avait aussi du recul par rapport à ça) ; ça sort du cadre de soin et ce n'est pas médicalisé ; Partage | « Tout est positif à tout point de vue » ; « C'est formidable » ; « Ça t'aide à te sortir de toi, de tes problèmes » Et en comparaison à d'autres participantes « moi je suis en pleine forme » ; « Tout se déroulait avec harmonie » ; « Le partage des tâches était naturel et fluide » ; « Beaucoup d'empathie dans le groupe » ; « Je suis prête à recommencer l'année prochaine » ; « On est dans une bulle, on est comme à la campagne » ; « Notre petit jardin de cœur » ; « Quand on vient là, on laisse tous soucis à la barrière » ; « Y a du concret » ; « Tout a évolué en harmonie » ; « Que du bonheur à tous les niveaux » |
| Pour vous, quels ont été les points négatifs des séances ? | « Météo pluvieuse mais on n'y peut rien » | N'a pas aimé les moments de prises de notes lorsque Gérard intervenait oralement notamment, tandis que d'autres écrivaient tout ; Aurait aimé passer plus de temps à jardiner concrètement | « Je vois pas de négatif » « Je le dis franchement » |
| Est-ce que l'activité à répondu à vos attentes ? | Oui, appris plein de choses (et encore plein de choses à apprendre) | Pas vraiment d'attentes initiales, elle est plutôt arrivée hésitante puisque c'est son mari qui l'a incitée à participer, notamment pour apprendre sur le jardin et reproduire chez eux. Pas d'attentes particulières donc que du positif. | « Oui, tout à fait » ; « Mieux dormir c'est pas encore ça » Mais lâcher prise ici oui parce que « tout va bien » |
| Y a-t-il quelque chose que vous avez retenu en particulier ? | La globalité ! Il y a du monde, « on a des choses à faire », « c'est un ensemble ». C'est en « petit groupe groupe donc c'est intéressant » ; « J'aurai aimé avoir 4 oreilles » pour pouvoir écouter les 2 animateurs | Oui, « il faut passer du temps dans la nature [lien avec les terpènes etc] » et le fait que finalement « on fait tout à l'envers » (dans le sens, l'Homme est éloigné des choses qui lui font du bien) ; La notion de bénéfices liés à la nature ; La dimension supplémentaire que prend l'expérience de nature quand elle est menée en groupe (lien avec le point cohésion de groupe) | Interventions de Gérard, « le seul homme », « ça équilibre », il a un « passé phénoménal derrière lui » et « il avait toute sa place ici, en toute discrétion, en toute humilité » |
| Voyez-vous des pistes d'amélioration ? | Continuer dans l'apport de connaissances Ex : taille des arbustes, maladies, ... | Diminuer les temps de prise de notes. Mener davantage les temps de solitude | « Je sais pas ce qu'on aurait pu faire de plus » « On est arrivées y avait rien et maintenant c'est quasiment la forêt vierge dans les bacs » |
| Comment vous-êtes-vous sentie dans le groupe ? dans l'activité ? | Bien, « apaisée » ; Echanges facilités par le petit groupe ; « Physiquement, Gérard était là pour expliquer) | A la première séance, pas de connaissance dans les autres participantes et intégration assez naturelle. Entraide entre les participantes et les animateurs | « Bien, pas de problèmes » ; « On a fait connaissance avec des gens d'un peu partout » ; « Je connais pas tous les prénoms mais j'ai trouvé toutes les participantes très parti prenantes » ; « Tout ce qui est créatif, travail des mains, c'est valorisant » ; « J'ai toujours fait selon mes possibilités » donc s'est bien sentie dans l'activité |
| Allez-vous/ avez-vous l'envie d'utiliser et/ou reproduire ce que vous avez pu voir, apprendre etc ? | Oui, au domicile dans le jardin, déjà mis en application : « Première année où je fais autant de choses au jardin » | Déjà un espace extérieur au domicile. Arrêt de la culture car demande du temps, mais peut être petite reprise | « J'ai un balcon donc c'est difficile » mais c'est « une expérience en plus » ; A appris des choses et « je vais donner des tuyaux à mes frères et sœurs » « par exemple, je lui ai appris qu'on pouvait manger le basilic avec les tomates » |
| Concernant l'encadrement : | Il faut 2 personnes pour pouvoir mieux se disperser ; 1 personne « c'est un peu juste » (réponse quant à la création du jardin, si jardin déjà créé, 1 pourrait suffire) ; Gérard est une source d'informations « il est génial » ; Discussion autour de la santé intéressante, donc la présence de quelqu'un du domaine de la santé permettrait de continuer d'apprendre des choses en lien avec le végétal et la santé | Dans ces séances tests, la présence de Gérard a pu être rassurante (technique, connaissances). Une présence ponctuelle pourrait avoir une plus-value mais un animateur seul suffit | Déjà abordé Gérard, qui apportait un plus au niveau médical mais pas gênant si une seule personne qui anime et qui apporte des informations similaires ; « Fais en ton métier » « T'es toutes simple, c'est ta vocation » « t'es attentive sans être directive, tu nous donnes des voies à suivre » |
| Historique familial rural ou urbain ? | Toujours vécu en ville ; Enfant, passe ses vacances chez grands parents à la campagne. Aujourd'hui en maison à la campagne, avec jardin | Habitait à la campagne avec un jardin, son potager à l'époque ; son papa a toujours un potager. Aujourd'hui, maison avec jardin | Issue d'une famille rurale donc habituée à la nature ; « Besoin de retrouver ses racines » ; « Papa régisseur qui nous a appris à faire notre petit carré de radis ». Maintenant en appartement avec balcon |

| | D | E | F |
|---|--|---|--|
| | 11/08/2021 | 09/08/2021 | 29/07/2021 |
| Pour vous, quels ont été les points positifs des séances ? | « On apprend beaucoup de choses » « ça m'a donné envie de faire des choses à la maison » ; « Le binôme de toi et Gérard » ; « le fait que ce soit « hebdomadaire, ça instaure une routine : j'étais pressée d'arriver à mardi » ; « une vraie petite bulle de bonheur, de bien-être ». On est « tranquilles, y a personne ». A aussi aimé « ramener à la maison ce qu'on cultive » « ça termine la boucle ». La tisane à la fin ; « Le temps de solitude c'était bien ça me faisait du bien », même si du mal à le faire à cause de l'enthousiasme etc | « On sait qu'on va retrouver des gens comme nous » ; Convivialité, « pas de barrières » ; Dialogue, échange ; « Bonne humeur de tout le monde » ; « Apprendre, découvrir, toucher, sentir » ; « Ca m'a donné l'envie de faire quelque chose chez moi » ; Se concentrer sur autre chose ; « Recharger les batteries » | « J'aime faire tout » tout à été positif ; Apprendre des choses (ollas, paillis, plantations ...) ; « Je suis ravie » « Je recommande » ; « Beauté des feuilles » courgettes et capucine |
| Pour vous, quels ont été les points négatifs des séances ? | « Le fait que ça doive s'arrêter » ; « Tributaire de la météo » | « Le temps parce qu'il est aléatoire » ; On est « plus sensible au temps » ; Dans la tête quand il fait mauvais temps, pas le même état d'esprit. Le robinet d'accès à l'eau est loin. Temps de séance pas assez long, « frustrant » de par exemple pas avoir le temps de finir d'arroser ou ranger et devoir laisser les animateurs le faire | La pluie ; sol sec quand il a fallu creuser et planter. Pas eu le temps de prendre tout en notes, oublier des conseils |
| Est-ce que l'activité a répondu à vos attentes ? | « Ah oui », en regardant les objectifs initiaux, oui tout est répondu | Au regard des objectifs initiaux : « apprendre des nouvelles choses ; me détendre sous les bienfaits du jardin, éveiller mes sens », et en général aussi, oui ! | Oui tout à fait : partager, se vider la tête, apprendre |
| Y a-t-il quelque chose que vous avez retenu en particulier ? | Tout ce qui est en lien avec la santé : l'effet terpène, sentir etc pour booster l'immunité etc | L'effet terpène ! Totale découverte, « ça m'a marquée » ; « Quand Gérard il parle, on pourrait l'écouter des heures » ; Stimuler les sens : « Sentir la verveine citron, goûter la plante hui tre », « toucher le concombre et sentir qu'il y a plus de pics que la courgette » | Connaissances en général, BRF a marqué |
| Voyez-vous des pistes d'amélioration ? | Pendant une séance, pourquoi pas construire un « tableau simplifié mois par mois de ce qu'il faut faire au jardin », pour reproduire chez soi : quand planter ? les types de fleurs, les associations comme « les œillets d'Inde à côté des tomates que tu nous as appris » | « Le jardin c'est du nouveau » donc peux pas donner de conseils ; Davantage de « connexion au végétal ». Diversifier les activités : visites parcs, herbier, fleurs séchées etc pour apporter des choses différentes | Avoir un espace couvert/ de repli pour jardiner même quand il pleut un peu ; Avoir des petites fiches thématiques sur certains points clés qui intéressent (lombric, maladies, ortie, terpènes etc) pour se souvenir mais ne pas être obligés de prendre des notes |
| Comment vous-êtes-vous sentie dans le groupe ? dans l'activité ? | « Nickel » ; Les différences entre les participantes (âge, personnalité etc) était un plus : « C nous apprenait des trucs » ; Redécouverte de certaines personnes | Bien en début de semaine : « Ca met d'attaque pour la semaine » ; Transmission de connaissances entre participantes : « C nous apprenait des choses », « A m'a réexpliqué pour les gourmands ». Le jardin c'est « très humain », il a permis de créer des liens différents avec les autres participantes ; Adapté aux connaissances | « Très bien » : « tout le monde avec sa personnalité était sympa » ; Ne se connaissaient pas tant que ça avant, et activité a permis de partager leur numéro de téléphone pour pourquoi pas se voir en dehors ; Importance d'être positifs, bienveillance de toutes et des animateurs. Souvent, besoin de temps pour se réveiller etc, donc arrivée à l'activité pas au top mais une fois l'activité lancée ça s'améliorait ; « Je repars toujours d'ici avec la banane » « Très chouette » ; « Ca va me manquer ». A apprécié la « Sérénité » |
| Allez-vous/ avez-vous l'envie d'utiliser et/ou reproduire ce que vous avez pu voir, apprendre etc ? | « J'ai pas fait autant que je voulais », va essayer de « s'y prendre plus tôt l'année prochaine » pour faire un petit potager. Quand même un coût financier. Mais « fraise, paillage en mettant de l'herbe tondu : j'aurai jamais fait ça avant les ateliers » | Oui, achat de 3 jardinières (fraise/œillet d'Inde, tomate cerise/menthe poivrée, verveine citronnelle/fraise) | Jardin chez elle, donc oui va refaire/réutiliser les conseils apprentissages etc. Elle a fait des concombre et courgettes alors qu'elle n'en avait jamais fait avant « On voit ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas » « Si je vois qu'il fait trop chaud cet été, je prendrais mon arrosoir et je viendrai » |
| Concernant l'encadrement : | Deux personnes c'est bien, « le binôme fonctionne bien » ; Gérard apporte une double connaissance. Mais pas de soucis si une seule personne anime, même si intéressant d'avoir une intervention ponctuelle pour apporter des connaissances sur la santé en lien avec le végétal. | Très bon relationnel avec Gérard : « super équipe ». C'est bien que ce ne soit pas comme les soins classiques : « quand t'es au jardin, c'est pour déconnecter ». Complémentarité des animateurs, apport de choses différents. Pas un frein que l'animateur ne soit pas soignant mais intéressant d'avoir des apports/points végétal et santé, sous forme d'interventions ponctuelles par exemple | A apprécié l'enthousiasme etc : « Je ne sais pas si ce serait pareil si quelqu'un d'autre animait » « sourire à chaque fois ». Pas de problème si 1 seule personne intervient, et pourquoi pas présence ponctuelle d'une autre personne comme Dr Gérard Lorimier ; « C'est bien d'avoir quelqu'un quand même » pour être aiguillés |
| Historique familial rural ou urbain ? | Périurbain, Ecoflant : maison avec jardin mais pas de potager, des promenades etc donc les séances étaient une totale découverte. Domicile : jardin de 40/50m ² dont une terrasse en bois | Urbain, parents habitant en ville, mais balcon avec jardinières et participation au concours des meilleurs balcons végétalisés et ont remporté plusieurs fois le prix. Aujourd'hui en appartement avec balcon | Périphérie d'Angers dans une maison avec grand jardin de 5000m ² et grand potager. Aujourd'hui, vit en maison avec jardin |

| | |
|--|---|
|  agriculture • alimentation • environnement  | Diplôme : Ingénieur Paysagiste Spécialité : Ingénierie des Espaces Végétalisés Urbains (IEVU) Spécialisation / option : Végétal en Ville (V ²) Enseignants référents : Gilles GALOPIN et Vincent BOUVIER |
| Auteur : Clara DAVID Date de naissance* : 11/03/1998 | Organisme d'accueil : Clinique de l'Anjou Adresse : 9 rue de l'Hirondelle 49044 ANGERS CEDEX 01 Maître de stage : Cécile NOUCHET |
| Nb pages : 45 Annexe(s) : 23 (31 pages) | |
| Année de soutenance : 2021 | |
| <p>Titre français : Mise en œuvre d'une animation au jardin à visée thérapeutique pour permettre à des patients de bénéficier des effets du végétal au sein d'un établissement de santé. <i>Application à l'expérimentation de séances de médiation végétale au Jardin de l'Anjou pour des patients en cancérologie à la Clinique de l'Anjou</i></p> <p>Titre anglais: Implementation of a therapeutic garden animation to allow patients to benefit from the effects of plants within a healthcare facility. Application to the experimentation of plant mediation sessions in the Jardin de l'Anjou for patients affected by cancer at the Clinique de l'Anjou.</p> | |
| <p>Résumé :</p> <p>En France, les pratiques de soins non médicamenteuses manquent de reconnaissance. C'est le cas de l'hortithérapie et de l'utilisation du jardin à visée thérapeutique, malgré des études démontrant les bienfaits du lien entre l'humain, qu'il soit en bonne santé ou non, et le végétal. En comparaison au modèle américain et ses pratiques ancrées de l'hortithérapie, il s'avère que cette faible reconnaissance peut s'expliquer par le manque de lisibilité des pratiques françaises menées par les professionnels de santé et/ou du végétal, et dû à l'absence de reconnaissance d'un titre professionnel et de formations validées. Un état des lieux d'autres interventions non médicamenteuses à médiation en France telles que l'art-thérapie, la musicothérapie ou encore les Interventions Assistées par l'Animal permet de faire un parallèle entre leur reconnaissance et celle de l'hortithérapie.</p> <p>Convaincue des bénéfices que le contact du végétal peut avoir, en particulier auprès de patients atteints de cancer, la Clinique de l'Anjou à Angers (49) a décidé de réaliser un jardin à visée thérapeutique qui accueille des activités de groupe. L'objectif de ce travail a été, en parallèle de la conception et réalisation du Jardin de l'Anjou, de mettre en œuvre un programme expérimental de séances de médiation végétale auprès d'un groupe de 6 patientes atteintes de cancer du sein. Ce document présente donc la méthode utilisée pour aboutir à la réalisation du jardin et des séances ainsi que les résultats de l'évaluation du programme expérimental.</p> | |
| <p>Abstract:</p> <p>In France, non-medicinal care practices lack recognition. This is the case for horticultural therapy and the use of gardens for therapeutic purposes, despite studies demonstrating the benefits of the link between humans, whether healthy or not, and plants. Compared to the American model and its well-established practices of horticultural therapy, it appears that this low recognition can be explained by the lack of clarity of French practices carried out by health and/or plant professionals, and due to the absence of recognition of a professional title and validated training. A review of other non-medicinal mediation interventions in France, such as art therapy, music therapy or Animal Assisted Interventions, allows us to draw a parallel between their recognition and that of horticultural therapy.</p> <p>Convinced of the benefits that contact with plants can have, particularly with cancer patients, the Clinique de l'Anjou in Angers (49) decided to create a therapeutic garden for group activities. The objective of this work was, in parallel with the design and construction of the Jardin de l'Anjou, to implement an experimental programme of plant mediation sessions with a group of 6 breast cancer patients. This document presents the method used to create the garden and the sessions as well as the results of the evaluation of the experimental programme.</p> | |
| <p>Mots-clés : Jardin à Visée Thérapeutique, hortithérapie, Intervention Non Médicamenteuse à médiation, Cancérologie</p> <p>Key Words: Therapeutic garden, horticultural therapy, non-medical care practices, oncology</p> | |

* Élément qui permet d'enregistrer les notices auteurs dans le catalogue des bibliothèques universitaires