



**EHESP**

**MODULE INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE**

**– 2019 –**

**ELABORATION D'UNE FORMATION EN VUE DE  
PROMOUVOIR L'IMPLANTATION DE LA NATURE  
DANS LES ETABLISSEMENTS SOCIO-SANITAIRES**

**– Groupe n° 1–**

- |                          |                      |
|--------------------------|----------------------|
| – Blanco Laurence        | – Caron Séverine     |
| – Bouhassoun Shéhérazade | – Manou-Abi Georgina |
| – Sivarajah Pirathees    | – Orsini Laurent     |
| – Hokayem Elias          | – Barbette Mathilde  |
| – Guivarc'h Emmanuel     | – Morin Justine      |

*Animateur/trice(s)*

- *Roue-Le Gall Anne*
- *Thomas Marie-Florence*



---

## **R e m e r c i e m e n t s**

---

Nous tenons d'abord à remercier les deux animatrices de notre groupe, Anne Roué Le Gall et Marie-Florence Thomas, pour leur soutien, leurs critiques et leurs conseils tout au long de notre travail de recherche.

Nous remercions également l'ensemble des professionnels avec lesquels nous avons échangé pour leur disponibilité, leurs remarques et l'intérêt dont ils ont fait preuve pour notre travail.

Nous souhaitons enfin remercier les équipes de l'EHESP pour la mise à disposition des moyens logistiques et financiers et pour l'opportunité qui nous a été donnée de travailler en interfiliarité afin d'apprendre à mieux appréhender la réalité professionnelle et les défis auxquels nous serons confrontés dans nos établissements.



---

# Sommaire

---

Introduction .....	1 -
1 L'implantation de la nature à visée thérapeutique dans un établissement socio-sanitaire est une démarche dont les bénéfices, directs et indirects, sont supérieurs aux risques.....	4 -
1.1. Les bénéfices de l'implantation de la nature dans un établissement socio-sanitaire sont directs pour les patients et indirects pour le personnel et la structure .....	4 -
1.1.1. Pour les patients, les espaces verts aménagés sont un « médium » de soins (V. Laulier) améliorant leur bien-être physique, mental et social.....	4 -
1.1.2. Pour le personnel, les espaces verts à visée thérapeutique renouvellent la vision de leur travail et améliorent leurs conditions de travail.....	6 -
1.1.3. L'aménagement d'espaces végétalisés thérapeutiques peut entraîner des bénéfices multiples pour un établissement sanitaire ou médico-social .....	8 -
1.2. Néanmoins, des limites générales et locales peuvent obérer les bienfaits de l'aménagement d'espaces verts à visée thérapeutique .....	10 -
1.2.1 Une mauvaise compréhension, une absence de co-construction avec les soignants, des risques financiers et sanitaires et des contraintes sécuritaires peuvent freiner l'implantation de la nature thérapeutique.....	10 -
1.2.2 En procédant par granularité, il convient de prendre en compte de potentiels freins, spécifiques à chaque établissement.....	13 -
2 Quelle formation en vue de promouvoir la nature dans les établissements socio-sanitaires ?.....	16 -
2.1 La formation initiale doit être renforcée à l'EHESP sur les thèmes de l'environnement et de la santé, en particulier des espaces verts thérapeutiques .....	16 -
2.2. Elaborer une formation professionnelle à destination des soignants au sein d'un établissement socio-sanitaire sur l'implantation des espaces verts thérapeutiques .-	17 -
2.2.2 Cahier des charges d'une formation professionnelle à destination du personnel soignant sur l'implantation d'espaces végétalisés à visée thérapeutique .....	21 -
Conclusion.....	24 -
Bibliographie.....	II
Liste des annexes.....	V
Annexe 1 – Fiche thématique.....	VI

Annexe 2 – Méthodologie détaillée.....	IX
Annexe 3 – Exemple de compte rendu de réunion du 29 avril.....	XII
Annexe 4 – Grille d’entretien type .....	XIII
Annexe 5 – Calendrier et liste des entretiens effectués .....	XVI
Annexe 6 – Comptes rendus des entretiens effectués.....	XVII

---

## Liste des sigles utilisés

---

**AFAQ** : Association Française pour la Qualité  
**AFNOR** : Association Française de Normalisation  
**ANESM** : Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements et Services Médico-Sociaux  
**ANFH** : Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier  
**AP HP** : Assistance Publique des Hôpitaux de Paris  
**ARS** : Agence Régionale de Santé  
**CAQFEF** : Commission d'Amélioration de la Qualité de la Formation des élèves fonctionnaires  
**CDU** : Commission des Droits d'Usagers  
**CH** : Centre Hospitalier  
**CHSCT** : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail  
**CHU** : Centre Hospitalier Universitaire  
**CME** : Commission Médicale d'Établissement  
**CV** : Curriculum Vitae  
**CVS** : Commission de la Vie Sociale  
**D3S** : Directeur d'Établissement Sanitaire, Social et Médico-Social  
**DPC** : Développement Professionnel Continu  
**DREES** : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques  
**EHESP** : École des Hautes Études en Santé Publique  
**EHPAD** : Établissement d'Hébergement pour Personne Agée Dépendante  
**ENSP** : École Nationale Supérieure de Paysage de Versailles  
**EPRD** : État Prévisionnel des Recettes et des Dépenses  
**ESAT** : Établissement et Service d'Aide par le Travail  
**ETP** : Equivalent Temps Plein  
**GHT** : Groupement Hospitalier de Territoire  
**HAS** : Haute Autorité en Santé  
**IME** : Institut Médico-Educatif  
**ISO** : International Organization for Standardization (organisation internationale de normalisation)

**MCO** : Médecine, Chirurgie, Obstétrique

**MOOC** : Massive Open Online Course (formation en ligne ouverte à tous)

**OPCO** : Opérateur de Compétences

**PGFP** : Plan Global de Financement Pluriannuel

**PMP** : Projet Médical Partagé

**RSE** : Responsabilité Sociétale des Entreprises

**QVT** : Qualité de Vie au Travail

**UV** : Rayons Ultraviolets



## Introduction

À l'institut médico-éducatif de M., près de la Beauce, les enfants et adolescents présentant des déficiences mentales ou troubles neuropsychiatriques ont accès à un jardin, conçu volontairement dans une démarche thérapeutique. Les enfants peuvent y sentir le parfum des lavandes et des violettes, toucher l'écorce d'un cyprès, ou observer les premières floraisons des cerisiers au printemps, ce qui peut modérer leur nervosité et leurs émotions négatives, et les apaiser physiquement. Les enfants peuvent aussi participer en groupe à des ateliers horticoles avec les soignants, ce qui leur permet de sortir de leur isolement individuel, et où - en prenant soin des plantes - ils passent de soignés à soignants.

Cet exemple montre les bienfaits physiques, mentaux et sociaux – l'état complet de bien-être qui définit la santé (Charte d'Ottawa, 1986) – de la nature à visée thérapeutique (Bowler et al. 2010). La nature à visée thérapeutique s'inscrit, en effet, dans une évolution sociale et culturelle double. D'une part, le rôle de la nature est revalorisé dans les aménagements urbains pour des raisons d'agrément, de biodiversité et surtout de bien-être psychologique. Une réduction du stress chez un individu et une meilleure stabilité mentale ont été mises en évidence au contact de la végétation (Ulrich et al. 1991). D'autre part, les thérapies non-médicamenteuses, en raison d'une volonté d'améliorer la qualité des soins et de trouver une alternative à la médication des patients, se développent dans le milieu hospitalier. La nature à visée thérapeutique dans un établissement de soins se situe au croisement de ces évolutions. La fiche thématique<sup>1</sup> cadre ainsi l'approche du sujet, tandis que la méthodologie détaille la délimitation du périmètre d'étude et les modalités d'organisation du travail<sup>2</sup>.

Les établissements socio-sanitaires se caractérisent par la spécificité de leurs missions publiques, quelque soit la diversité des structures (CH, EHPAD, IME, institutions psychiatriques, etc.), des effectifs d'agents et de la superficie, des localisations géographiques en aire urbaine ou rurale, et de leur organisation de travail interne. Les établissements ont pour mission de produire des soins pour un bassin de population, contribuer à la prévention en santé publique et créer des espaces de vie pour les patients ou résidents accueillis. Dès lors, implanter la nature – autrement dit l'ensemble des forces actives et processus constitutifs de la vie par opposition à l'action de l'homme, et matérialisés par des espaces végétalisés (arbres, plantes, fleurs, etc.) de superficie ou

---

<sup>1</sup> Voir ci-contre l'annexe 1.

<sup>2</sup> Voir ci-contre l'annexe 2.

composition variable – suppose de prendre en compte la spécificité de leurs missions publiques et d’intégrer la nature dans la démarche de soins d’un établissement. L’implantation englobe une conception et un aménagement des espaces verts adaptés aux pathologies soignées, une animation de ces espaces et leur entretien. C’est dans cette perspective que la nature représente une **valeur ajoutée** pour les patients, qui sont au cœur du projet médical d’établissement. La notion de « patients » inclut les personnes malades, les enfants et adolescents, les personnes âgées (en EHPAD, soins palliatifs), les personnes en situation de handicap ou rééducation, et enfin les personnes présentant des troubles cognitifs ou de santé mentale<sup>3</sup>. Les espaces végétalisés à visée thérapeutique, par leur aménagement adapté aux pathologies soignées et leur multi-usage (patients, familles, soignants, etc.), sont ainsi des espaces de soins et des espaces de vie naturels. La nature est donc au service et en accompagnement des soins, le jardin thérapeutique étant par excellence le « lieu hospitalier » (Véronique Laulier). Les bénéfices tirés des espaces verts pour le personnel - par exemple en termes de conditions de travail - et la structure sont indirects par rapport à la prise en charge des patients en jardins thérapeutiques. De manière subsidiaire et ponctuelle, l’implantation de la nature peut recouvrir aussi une représentation artistique de la nature (tableau, sculpture, etc.).

Alors que les espaces verts à visée thérapeutique semblent s’apparenter à la longue tradition des jardins hospitaliers, nés dès la fin du haut Moyen Âge, ils se rapprochent tout au plus des expériences conduites au XIX<sup>ème</sup> siècle sur les bienfaits du travail agricole pour les patients, illustrées par la transformation de la ferme Sainte-Anne en l’actuel centre hospitalier parisien par le docteur Guillaume Ferrus dans les années 1830. Les espaces verts à visée thérapeutique d’un établissement socio-sanitaire ne peuvent être aussi confondus avec des espaces verts d’agrément – des « décors » pour Gilles Galopin, enseignant de l’Agrocampus Ouest – ou des espaces verts à but écologique, du fait des spécificités des missions de l’établissement socio-sanitaire. Les espaces verts à visée thérapeutique ne relèvent pas non plus des pratiques de phytothérapie, qui consiste à recourir à des plantes médicinales pour soigner des patients, et ils ne peuvent pas être réduits à la seule hortithérapie, qui désigne une activité de jardinage dans un espace adapté, accueillant et sécurisant<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> La notion « d’usagers » englobe les patients et leurs familles.

<sup>4</sup> *Jardins thérapeutiques et hortithérapie* de Jérôme Pellissier, 2017.

Or, l'implantation de la nature dans les établissements socio-sanitaires, justifiée par des enjeux thérapeutiques, fait face à une triple difficulté. D'abord, l'implantation de la nature à visée thérapeutique se heurte à un manque de compréhension de la démarche par les directeurs et cadres d'établissement de soins. Elle est en effet souvent réduite à un seul projet de développement durable, relevant des services logistiques, et à l'environnement, qui ne désigne pourtant que l'ensemble des éléments biologiques entourant un individu, sa périphérie. La notion de nature thérapeutique reste peu développée en France, alors qu'elle est appliquée au Canada, aux États-Unis et au Royaume-Uni depuis les années 1980 (Stefan, Gueguen, and Meineri, 2015). De plus, l'implantation de la nature à visée thérapeutique se heurte à un manque de sensibilisation et de formation du personnel soignant, pourtant co-acteur avec les patients-usagers des espaces verts thérapeutiques, et potentiel bénéficiaire de l'aménagement d'un espace végétalisé thérapeutique. Le terme de « personnel soignant » est entendu de manière large afin d'inclure le personnel soignant statutaire (infirmières, aides-soignants, etc.) et le personnel impliqué dans l'accompagnement direct et actif des patients dans leurs soins (les ergothérapeutes, psychomotriciens ou éducateurs par exemple). Enfin, le manque de stratégie institutionnelle et de portage des projets d'espaces verts thérapeutiques au sein des établissements socio-sanitaires ne permet pas de maximiser les bienfaits sur la santé des patients et d'optimiser le fonctionnement de la structure. En effet, au regard des contraintes budgétaires actuelles, le scepticisme des directeurs et cadres sur le rapport coûts/bénéfices et la durée de vie d'un projet d'implantation de la nature à visée thérapeutique dans un établissement socio-sanitaire peut constituer une entrave à la conduite du projet. Dès lors, nous nous efforcerons de répondre à l'enjeu suivant : **dans quelle mesure est-il possible de faire de l'implantation de la nature thérapeutique un levier d'amélioration de la santé des patients et de valorisation économique et sociale de l'établissement tout en anticipant les risques potentiels et en assurant une mise en œuvre effective ?**

Ce rapport montrera, dans une première partie, que les bénéfices directs pour les patients et indirects pour le personnel et la structure, de l'aménagement et l'animation d'espaces verts thérapeutiques, sont supérieurs aux potentiels risques sanitaires, culturels et financiers et contraintes sécuritaires. En ce sens, la formation initiale à l'EHESP orientée davantage sur les thématiques de l'environnement et de la santé, ainsi que la formation professionnelle des soignants dans les établissements socio-sanitaires sur l'implantation d'espaces verts thérapeutiques constituent des pistes privilégiées.

# **1 L'implantation de la nature à visée thérapeutique dans un établissement socio-sanitaire est une démarche dont les bénéfices, directs et indirects, sont supérieurs aux risques**

On distinguera les bénéfices directs et indirects selon le public concerné : les patients pour lesquels les bénéfices sont directs puisqu'ils sont visés par l'implantation d'espaces verts à visée thérapeutique, le personnel pour lequel les bénéfices sont indirects du fait de l'implantation, et de manière plus large, les bénéfices indirects pour la structure elle-même.

## **1.1. Les bénéfices de l'implantation de la nature dans un établissement socio-sanitaire sont directs pour les patients et indirects pour le personnel et la structure**

### **1.1.1. Pour les patients, les espaces verts aménagés sont un « médium » de soins (V. Laulier) améliorant leur bien-être physique, mental et social**

**Les bénéfices sont, en premier lieu, physiques et mentaux :**

La littérature primaire et les retours d'entretiens s'accordent sur un impact bénéfique des espaces végétalisés sur la santé physique et mentale des patients (Hartig et al. 2014). Les bienfaits pour les patients sont d'abord mentaux (Kaplan and Talbot 1983). Ils peuvent passer par une mobilisation des cinq sens des patients, en particulier l'ouïe, l'odorat et le toucher. Cet éveil sensoriel, illustré par le parfum des fleurs à l'EHPAD de P. ou encore le goût du miel issu de la récolte à l'EHPAD de L., contribue tout autant à stimuler l'intelligence temporelle, le repère des saisons et l'écoulement du temps par les patients, qu'à stimuler l'intelligence spatiale pour les patients. À l'EHPAD de Notre-Dame des Chênes<sup>5</sup>, un massif représente un cadran solaire végétal, compartimenté par des végétaux de couleur, qui reprennent les couleurs de l'arc-en-ciel. L'ombre projetée des patients donne une indication de l'heure et participe à une amélioration de la perception temporo-spatiale du patient.<sup>6</sup>

L'éveil sensoriel, par les plantes vertes ou les fleurs, participe aussi à la réminiscence des patients, à « se remémorer » ou « faire souvenir » des moments passés et des sensations, ainsi que le rappelle Antoine de St-Exupéry dans *Le Petit Prince* (1943) : « Je suis

---

<sup>5</sup> Cité in *Jardins & santé*, sous la direction d'Anne Chahine, 2017.

<sup>6</sup>Le travail de repérage spatio-temporel peut aussi s'appuyer sur des girouettes et indicateurs météorologiques, horloges, panonceaux, pièges à rêves ou étiquettes (Dr. Denis Richard, 2011).

responsable de ma rose...répéta le petit prince, afin de se souvenir ». Jardin d'Eden ou jardin d'enfance, les espaces verts thérapeutiques contribuent ainsi à la stimulation mnésique. Les bienfaits mentaux des espaces végétalisés peuvent être expliqués également par un sentiment d'évasion mentale et de distraction de la souffrance. Dans le cas spécifique de patients atteints de cancers, la fatigue mentale et physique des patients peut être réduite et leur qualité de vie globale peut être améliorée à partir d'une thérapie horticole, associée à une méditation de yoga et une thérapie en forêt (Nakau et al. 2013).

Les bienfaits pour les patients sont aussi physiques. Les fonctions motrices peuvent être sollicitées lors d'activités physiques ou d'animations dans ces espaces végétalisés, ou encore la qualité de l'air dans ces espaces peut réduire les symptômes cardiovasculaires et troubles respiratoires (Tsao et al. 2014).

De manière globale, les espaces végétalisés à visée thérapeutique ou leur représentation contribuent à améliorer la santé physique et mentale des patients. De manière concordante, la littérature scientifique - pour les simulations de réalité virtuelle reconstituant la nature et ses sons (Annerstedt et al. 2013) et pour les œuvres d'art représentant des paysages bucoliques ou jardins (Stefan, Gueguen, and Meineri 2015) - souligne la réduction de l'état d'anxiété et le déclenchement d'émotions positives à la vue ou au contact physique d'éléments naturels. À l'EHPAD de Notre-Dame des Chênes, un jardin bleu a été aménagé, la couleur bleue étant utilisée en thérapie pour aider les patients à se détendre en cas d'insomnie liée à la nervosité ou modérer les réactions physiques liées aux troubles nerveux et au stress.

**En second lieu, les espaces végétalisés thérapeutiques renforcent l'image positive de soi et la confiance en soi du patient, mais également son autonomie et sa capacité à agir :** les espaces végétalisés aménagés permettent aux patients de se projeter et de se représenter en tant qu'individus, au-delà des seuls soins techniques prodigués et de leur situation de patients. En ce sens, les espaces végétalisés contribuent au renforcement de l'image de soi, ainsi que l'illustre le cas d'enfants présentant des troubles psychiatriques à la Pitié Salpêtrière et acceptant d'être filmés et photographiés au contact des plantes. La valorisation de soi et la confiance en soi, dans la pyramide d'A. Maslow (1934), constituent en effet à la satisfaction des besoins les plus fondamentaux, précédant l'accomplissement de soi. Les espaces végétalisés participent, de surcroît, à une plus grande autonomisation des patients. Les personnes âgées Alzheimer, par exemple,

deviennent elles-mêmes actrices en prenant soin du vivant qui les entoure, comme à l'EHPAD de P. La perte d'autonomie des personnes âgées est dans une certaine mesure atténuée ou temporisée par l'intermédiaire de ces espaces verts dont l'objectif est le soin et l'accompagnement. Il peut, enfin, s'agir pour des patients présentant une hypersensibilité à prendre conscience du rythme de la respiration végétale et à s'ouvrir à une forme d'altérité, ainsi que l'évoque Patrick Modiano dans *Pour que tu ne te perdes pas dans le quartier* (2014) : « Jean contempla un instant le feuillage du charme qui s'agitait doucement, comme si l'arbre respirait dans son sommeil. Oui, cet arbre était son ami ».

**En dernier lieu, les espaces végétalisés améliorent le bien-être social des patients :** d'une part, ces espaces à visée thérapeutique permettent de recréer du lien entre patients en développant des ateliers sur ces espaces. Les espaces jouent alors un rôle « d'interface » entre patients (Pr. Fromage) et sont les supports d'ateliers patients, souvent difficiles dans le cadre d'IME, d'institutions psychiatriques ou EHPAD à prise en charge d'Alzheimer. D'autre part, les espaces végétalisés à visée thérapeutique contribuent à approfondir les liens entre les patients et leurs familles, en incitant ces dernières à visiter leurs proches malades et à poser un regard neuf sur leur situation de patients du fait des bienfaits mentaux procurés. Au regard de cette double amélioration des relations sociales, ces espaces végétalisés ouvrent vers l'extérieur, vers la cité politique, et refondent la citoyenneté des patients. Dans un contexte de prise en charge croissante en ambulatoire et de coordination avec les soins de ville, les espaces verts thérapeutiques constituent une fenêtre d'ouverture avec l'extérieur des établissements. Dans un guide de bonnes pratiques datant de 2010, l'ex-ANESM [HAS] recommande ainsi l'implantation de la nature comme un outil de participation directe à la vie de la cité pour les patients et usagers.

### **1.1.2. Pour le personnel, les espaces verts à visée thérapeutique renouvellent la vision de leur travail et améliorent leurs conditions de travail**

**L'implantation de ces espaces verts thérapeutiques modifie la dynamique soignant-soigné :** de manière spécifique, ces espaces verts thérapeutiques modifient le regard du personnel médical et soignant sur leurs patients, en raison de l'autonomisation et de la reconstitution de liens sociaux de ces derniers. Par exemple, un chef de service de l'hôpital La Pitié Salpêtrière déclare au sujet d'un enfant schizophrène lors d'un atelier : « Je n'aurais pas cru qu'il aurait été capable d'être autonome ». Les soignés deviennent, à leur

tour, soignants lorsqu'ils s'occupent et prennent soin des végétaux. Les bienfaits immédiats liés à ces espaces thérapeutiques permettent aussi d'envisager l'accompagnement d'un soignant auprès d'un groupe de patients, alors que la norme protocolisée dans les établissements sanitaires à prise en charge psychiatrique est d'un soignant pour un patient. Ainsi, au service de pédopsychiatrie de la Pitié Salpêtrière, deux soignants et deux enseignants spécialisés accompagnent un groupe de dix enfants présentant des troubles psychiatriques aux ateliers des jardins thérapeutiques. La dynamique soignant-soigné est donc bouleversée par l'aménagement d'espaces végétalisés thérapeutiques.

**Le personnel peut développer de nouvelles compétences et obtenir une reconnaissance institutionnelle et sociale de son investissement au travail :** le personnel soignant, administratif ou logistique peut développer de nouvelles compétences liées à l'entretien des espaces verts thérapeutiques ou à l'animation d'ateliers à destination des patients. Dans le cas de l'EHPAD de P., des moments de convivialité lors de la fête de la musique en juin ou encore un cahier des patients – transmis de génération en génération de patients pour conserver une mémoire collective des soins apportés aux végétaux – ont été organisés et élaborés par le personnel soignant (ergothérapeutes, aides-soignants, psychologues) et administratif.

Le développement de ces activités et de ces compétences peut être mis en avant au niveau institutionnel au sein de l'établissement et en dehors, dans le cadre du développement professionnel continu (DPC) par exemple. Le jardin thérapeutique du service de pédopsychiatrie de la Pitié Salpêtrière a ainsi été récompensé par le Trophée Patients de l'AP-HP en 2014.

**L'implantation de ces espaces verts thérapeutiques peut indirectement améliorer la qualité de vie au travail des agents :** En premier lieu, l'accompagnement des patients dépendants - ou présentant des troubles du comportement - par du personnel médical et paramédical est facilité par les bienfaits immédiats de ces espaces sur les patients. En second lieu, pour le personnel médical, soignant, administratif ou logistique, l'implantation d'espaces verts thérapeutiques agrmente l'environnement de travail et peut aider les agents à maîtriser leurs émotions, leur anxiété et à se concentrer sur la réalisation de leurs tâches. Gilles Galopin évoque ainsi le « rôle apaisant de l'environnement arboré » sur l'ensemble des agents. À travers l'amélioration du bien-être du personnel sur son lieu de

travail, le *turn-over* et l'absentéisme du personnel soignant, administratif et logistique peuvent être réduits. Par exemple, les directeurs des EHPAD D. et L. expliquent la réduction de l'absentéisme du personnel soignant et logistique par le rôle des espaces verts sur leur bien-être mental et leur état de fatigue.

### **1.1.3. L'aménagement d'espaces végétalisés thérapeutiques peut entraîner des bénéfices multiples pour un établissement sanitaire ou médico-social**

**Les espaces verts thérapeutiques sont un atout à l'échelle d'un territoire :** dans un contexte de concurrence croissante entre établissements hospitaliers et entre EHPAD à l'échelle régionale, les espaces verts thérapeutiques, par leurs bénéfices sur les patients et le personnel, peuvent contribuer au rayonnement d'un établissement. Il s'agit d'un facteur d'attractivité auprès de futurs patients, de leurs familles mais aussi auprès du personnel et d'usagers extérieurs. Au sens économique, les espaces verts thérapeutiques constituent un signal à l'égard des patients, professionnels de santé et usagers extérieurs. Un projet intergénérationnel conduit avec des collègues et lycées par le directeur de l'EHPAD de L. autour du patio aménagé et du jardin illustre ainsi le rayonnement de l'EHPAD auprès du public scolaire. Enfin, de manière plus globale, le recours à une certification du type AFNOR, à l'exemple de la norme AFAQ ISO 14001 sur la performance environnementale (pollution, préservation des ressources et respect écologique), permet d'améliorer la visibilité d'un établissement socio-sanitaire et les standards de qualité.

**L'implantation d'espaces végétalisés thérapeutiques contribue à la valorisation de la biodiversité et à une plus grande efficience des moyens alloués :** En premier lieu, les espaces verts à visée thérapeutique participent au « capital naturel » d'un établissement hospitalier ou médico-social et donc à sa valorisation patrimoniale. En second lieu, ces espaces s'intègrent à une démarche écologique de développement durable en vue de réduire l'empreinte carbone de l'établissement et de favoriser la biodiversité. Les espaces verts créent, en effet, un « microclimat », car les végétaux réduisent l'effet d'îlot de chaleur urbaine et les entrées d'air chaud en été et d'air froid en hiver, ils accroissent aussi l'efficience énergétique des bâtiments urbains et fixent les émissions de dioxyde de carbone. En ce sens, les arbres et plantes sont considérés des « puits de carbone » par les architectes-paysagistes. Les espaces verts contribuent aussi à une meilleure régulation hydrique, le couvert végétal limitant l'érosion des toitures et sols et améliorant la gestion



du ruissellement. À titre d'illustration<sup>7</sup>, la directrice de l'EHPAD de L. a mis en place un bac surélevé dans le potager sur le toit de l'EHPAD pour améliorer la gestion des eaux de pluie et faciliter l'accès des résidents. En dernier lieu, l'implantation d'espaces verts à visée thérapeutique peut conduire à une plus grande efficacité de l'allocation des ressources. Le Pr. Fromage explique ainsi que l'activité physique des patients dans les espaces verts thérapeutiques est associée à une prise de médicaments réduite et entraîne donc une durée moyenne de séjour moindre et une réduction globale des coûts pour un établissement socio-sanitaire.

**L'implantation d'espaces verts à visée thérapeutique renouvelle la vision de la gouvernance et peut induire une nouvelle philosophie du management par le bien-être de son personnel :** d'une part, l'implantation de ces espaces végétalisés thérapeutiques conduit à prendre en compte la satisfaction des patients, par-delà le seul soin technique accordé à leurs besoins. Dans une note de 2010, la DREES souligne que la non-exposition régulière à la nature à l'extérieur est un point d'insatisfaction pour les résidents d'EHPAD. Cette prise en compte de la satisfaction des patients est aussi au cœur de la certification HAS des établissements, via l'indicateur e-satis et le patient traceur, et participe aux enjeux globaux d'amélioration de qualité des soins et de bien-être des patients au sein d'un établissement. Prendre en compte la satisfaction des patients suppose de reconnaître plus globalement des droits aux usagers (patients et familles) et donc de les associer aux projets portés par l'établissement, qu'il s'agisse d'une instance en commission des droits d'usagers (CDU) ou commission de la vie sociale (CVS). En somme, l'implantation des espaces verts thérapeutiques participe à une gouvernance partagée avec les usagers, s'appuyant sur leurs droits et leur satisfaction.

D'autre part, les bienfaits des espaces verts thérapeutiques pour le personnel peuvent s'insérer dans une philosophie plus générale du management basée sur le bien-être des agents sur leur lieu de travail. Une logique de « happy management » permet d'accroître la productivité des agents et de diminuer les risques de conflits sociaux sur le moyen-terme (Edwards, 2009). De manière extensive, il serait aussi possible pour un établissement de promouvoir une action de RSE par l'intermédiaire de l'implantation d'espaces verts thérapeutiques. L'implantation de ces espaces verts serait ainsi vectrice d'une nouvelle méthode de management pour les directeurs et cadres des établissements socio-sanitaires.

---

<sup>7</sup> Voir ci-contre l'annexe 6.

## **1.2. Néanmoins, des limites générales et locales peuvent obérer les bienfaits de l'aménagement d'espaces verts à visée thérapeutique**

Aux freins transversaux qui peuvent être identifiés d'un établissement socio-sanitaire à un autre s'ajoutent des limites locales, spécifiques à un établissement, qui exigent une analyse d'échelle plus fine.

### **1.2.1 Une mauvaise compréhension, une absence de co-construction avec les soignants, des risques financiers et sanitaires et des contraintes sécuritaires peuvent freiner l'implantation de la nature thérapeutique**

**Une mauvaise compréhension du thème de l'implantation d'espaces verts à visée thérapeutique par les décideurs et agents d'un établissement :** Le danger principal à l'implantation de la nature dans un but thérapeutique au sein d'un établissement socio-sanitaire est de confondre l'aménagement d'espaces verts agréables dans un but écologique ou esthétique et l'implantation d'espaces verts thérapeutiques, tels que les jardins thérapeutiques. Dans le premier cas, les aménités vertes au sein d'un établissement socio-sanitaire restent secondaires et contingentes par rapport à l'acte de soin en lui-même, qui constitue la mission principale de l'établissement. Dans le second cas, les espaces verts participent directement à l'acte de soins du personnel médical et soignant et constituent – au moins partiellement - la prise en charge post-pathologique du patient.

Le risque de confusion peut s'expliquer de deux manières. Le danger s'explique, d'abord, par un manque de sensibilisation et de formation initiale des directeurs et cadres d'établissements socio-sanitaires. La directrice de l'EHPAD de L. explique que la formation des D3S n'intègre pas d'axe sur l'environnement et que la thématique des espaces verts thérapeutiques n'est pas abordée au cours de la formation. Le danger s'explique, ensuite, par un manque de formation du personnel - en particulier soignant, plus que médical ou administratif - au sein des établissements socio-sanitaires sur la thématique des espaces verts thérapeutiques. V. Laulier évoque, par exemple, que pour la plupart des agents interrogés, les espaces verts thérapeutiques sont réduits à des « parcours d'hamster » dans le cas des personnes âgées dépendantes en EHPAD, c'est-à-dire à de simples parcours de marche et d'agilité.

Une formation continue pour le personnel, en particulier soignant, au sein de l'établissement socio-sanitaire et une formation initiale pour les directeurs et cadres administratifs seraient donc nécessaires.

**Le projet d'implantation de la nature n'est pas porté par la direction ou co-construit avec les soignants :** même si les besoins en formation du personnel et de la direction étaient satisfaits, des freins institutionnels peuvent subsister. Ces freins peuvent s'exercer à l'échelle d'un établissement, de plusieurs services ou d'un service. Ils peuvent être dus à plusieurs acteurs (patient, administratif, soignant, médical, logistique, ou famille), ou un seul acteur - en particulier soignant - avec des évolutions de positions au fil du temps. Les freins peuvent être, en effet, ponctuels – avec le *turn-over* des équipes soignantes et des directions – ou de plus longue durée.

Les freins institutionnels, à ce titre, peuvent émaner de la direction ou du personnel. Par exemple, dans le cas du service de pédopsychiatrie de la Pitié Salpêtrière, le projet de balcon végétalisé avait été initié en 2011 par le chef de service, mais il avait été reçu avec réticence par la communauté soignante. Le projet n'est devenu qu'un succès en 2014 lorsque les équipes soignantes ont soutenu l'accompagnement de jeunes patients au balcon végétalisé et qu'elles ont inscrit ces temps au balcon végétalisé dans le planning. Dans le cas de l'EHPAD de V., le portage institutionnel est actuellement effectué par la direction, qui sollicite régulièrement ses équipes soignante et logistique via les instances ou la communication interne.

Enfin, les freins peuvent résulter d'une opposition formalisée, lors des instances de vie hospitalière ou par l'expression des partenaires sociaux. Dans le cas de l'EHPAD de V., les partenaires jouent au contraire un rôle actif d'accompagnement du projet de jardins thérapeutiques lors des commissions, notamment lors du CHSCT. L'opposition peut également découler d'une opposition moins formelle, voire d'un désintérêt professionnel. La directrice de l'EHPAD de L. explique ainsi que le patio aménagé ne sert qu'à la « pause clope » des soignants. Dans cette perspective, le Pr. Fromage parle de « l'acculturation » nécessaire et progressive de l'équipe soignante et de l'établissement pour implanter des espaces verts thérapeutiques.

**Les risques financiers peuvent être mal évalués :** l'incertitude des projets à court-terme et moyen-terme et les asymétries d'information entre direction, personnel et partenaires

extérieurs (architectes-paysagistes, horticulteurs, organismes de formation) peuvent en effet contribuer à rendre le financement du projet d'implantation plus risqué. L'investissement initial dans l'aménagement d'un espace vert thérapeutique peut supposer le recours à un prestataire externe (étude faisabilité selon le type d'intervention), des travaux d'aménagement, une formation des équipes soignantes et logistiques, ainsi que du matériel de fonctionnement. Il peut être doublé de dépenses de fonctionnement et d'entretien sur la durée. Un exemple<sup>8</sup> est le tableau en coûts chiffrés de l'aménagement apicole de l'EHPAD de L., qui montre un coût global dégressif sur trois ans (1740€ la troisième année), lié à l'investissement initial élevé (1830€ en matériel et ruche).

**Des risques sanitaires qui ne doivent pas être sous-estimés et des contraintes « sécuritaires » qui peuvent atténuer l'efficacité de l'implantation :** bien que les bénéfices directs et indirects des espaces verts thérapeutiques soient supérieurs aux risques sanitaires, il convient de ne pas sous-estimer ces deniers. Les risques sanitaires relèvent de la photosensibilisation des patients - qui peut résulter de l'absorption de certaines substances médicamenteuses et entraîner une réaction anormale de la peau aux rayons ultraviolets (UV) - ou encore de la prolifération de vecteurs nuisibles tels que les chenilles processionnaires du pin et les moustiques qui trouvent un terrain favorable dans le développement des couvertures végétales. Une récente étude a montré que l'émission de pollens et terpènes par les arbres peut avoir un effet néfaste sur la santé des usagers d'établissements socio-sanitaires en raison de leur caractère allergisant (Malmqvist et al. 2018). Les risques sanitaires peuvent être aussi liés à l'usage de produits phytosanitaires ou à la présence de plantes toxiques.<sup>9</sup> Par conséquent, le projet d'implantation des espaces verts thérapeutiques doit prendre en compte les risques sanitaires découlant de la végétalisation des établissements socio-sanitaires.

De plus, la qualité des soins incite à prendre en compte les risques d'hygiène notamment liés à la transmission de germes ou de parasites, lors d'un contact avec les végétaux (fleurs, plantes, arbres, etc.). Paradoxalement, l'implantation d'un projet thérapeutique en vue d'améliorer la qualité des soins pourrait donc en réduire la dimension hygiénique.<sup>10</sup>

Enfin, les contraintes sécuritaires nécessitent d'ajuster l'implantation des espaces verts thérapeutiques dans un établissement socio-sanitaire. La liberté et l'autonomisation

---

<sup>8</sup> Voir ci-contre l'annexe 7.

<sup>9</sup> Les plantes toxiques telles que les épineuses (cactées, rosiers), les allergisantes (arnica, arum, chélidoine, hellébore, sumac, tanaisie) ou les irritantes par contact (anémone, bégonia, jacinthe, renoncule ; vénéneuse, belladone, morelle noire, tamier, ricin), Dr. Denis Richard, 2011.

<sup>10</sup> *Les jardins : une thérapie pour l'âme et le corps* d'A. Bouquet, 2010.

données aux patients dans les espaces verts thérapeutiques nécessitent en effet d'être contrebalancées par un souci de sécurité des patients et de l'établissement. Les risques d'accident, en particulier de chute, et les risques de fugue doivent être en effet pris en compte. Il peut alors s'agir, par exemple, du cadre réglementaire d'aménagement des sols, de systèmes incendie, d'accessibilité, et pour les EHPAD, hôpitaux gériatriques ou institutions psychiatriques, des systèmes anti-fugue connectés au poste de sécurité de l'établissement. Il peut s'agir aussi des plans de sécurité qui restreignent les flux de circulation, comme dans le cas du plan Vigipirate à Sainte-Anne qui perturbe la réalisation du cheminement de visite du centre hospitalier.

### **1.2.2 En procédant par granularité, il convient de prendre en compte de potentiels freins, spécifiques à chaque établissement**

#### **L'implantation de la nature n'est pas adaptée à la pathologie traitée :**

L'incapacité à adapter l'espace vert et à le concevoir du point de vue du patient avec ses pathologies et besoins peut mettre en échec un projet d'implantation d'espaces végétalisés thérapeutiques au sein d'un établissement. En effet, entre les enfants ou adolescents présentant des troubles psychiatriques, les patients âgés atteints de la maladie d'Alzheimer ou non, les patients présentant des handicaps physiques ou mentaux ou encore les patients dans un établissement spécialisé en MCO, les attentes subjectives des intéressés et la prise en charge médicale diffèrent. Pour les patients âgés atteints de la maladie d'Alzheimer, les espaces verts thérapeutiques doivent rester ouverts et aménagés sur des terrains plats, la voie de circulation étant démarquée, afin que ces patients conservent leurs repères dans l'espace (Rapport de la Fondation Médéric Alzheimer, 2013). G. Galopin incite par exemple les concepteurs d'espace – au premier chef la direction et les architectes-paysagistes – à comprendre l'appropriation de l'espace du sujet malade selon sa pathologie.

**L'implantation de la nature n'est pas inscrite dans le projet d'établissement ou n'est pas conciliée avec d'autres projets :** les priorités d'établissement peuvent évoluer et être opposées entre membres de la direction d'un établissement socio-sanitaire, exigeant une concertation et une hiérarchisation des projets conduits. Lorsque l'implantation d'espaces végétalisés thérapeutiques ne figure pas au projet d'établissement, son portage, sa visibilité et les moyens déployés sont réduits. Or, comme le souligne le directeur de l'EHPAD de D., un aménagement mal conçu et exécuté peut engendrer des risques, sanitaires et financiers

en général. De surcroît, intégrer un projet d'espace vert thérapeutique en amont dans le projet architectural de l'établissement peut également permettre de réduire les coûts. Il y a donc un besoin d'inscrire le projet d'implantation de la nature et de son suivi tant au projet d'établissement que de l'articuler avec d'autres projets portés par l'établissement.

**L'implantation des espaces verts thérapeutiques peut être mise en échec, si la culture managériale et la culture de l'établissement ne sont pas suffisamment matures :** l'incapacité à mener une réflexion pluridisciplinaire et à associer toutes les parties prenantes d'un établissement socio-sanitaire dans la réalisation d'un espace végétalisé thérapeutique peut mettre en échec le projet. Pour V. Laulier, la diplomatie, la pédagogie et la persévérance doivent être les qualités du meneur de projet, qu'il soit directeur ou cadre. Dans le cas du CHU de Nancy<sup>11</sup>, les jardiniers ont refusé de participer et ont souhaité bloquer le projet d'espace vert thérapeutique, qui pouvait empiéter sur leurs compétences et missions. Bien que le personnel logistique soit formé à l'aménagement et à l'entretien d'espaces verts, le manque de sensibilisation à l'intérêt thérapeutique de tels espaces verts explique la réticence et l'opposition au projet.

**Les limites techniques liées à l'espace physique de l'établissement ou à la topographie doivent être anticipées :** D'une part, la topographie peut être inadaptée pour aménager des espaces végétalisés à visée thérapeutique, ce qui suppose de prévoir les contraintes topographiques propres à chaque établissement. D'autre part, les superficies des établissements et de leurs espaces verts peuvent être faibles dans les aires urbaines, comme pour les établissements socio-sanitaires du Val d'Oise qui ont expérimenté l'aménagement et l'animation de jardins thérapeutiques, en commençant par des projets modestes de potager (Personne et Bentze, 2016). De manière spécifique, en cas d'ouverture vers l'extérieur des espaces verts - ce qui est souvent observé pour les EHPAD ou institutions psychiatriques - l'aménagement des couloirs de circulations dans les espaces verts, thérapeutiques ou non, doit prendre en compte les rythmes de passage et les flux différents entre patients et visiteurs extérieurs.

Eu égard au manque de sensibilisation et de formation des directeurs et cadres sur les bénéfices de l'implantation de la nature dans une visée thérapeutique, il serait ainsi souhaitable d'orienter la formation initiale des élèves à l'EHESP sur les liens entre nature –

---

<sup>11</sup> Cité in *Jardins & santé*, sous la direction d'Anne Chahine, 2017.

et de manière plus large, environnement - et santé. D'une part, l'environnement contribue à améliorer l'état de bien-être des patients et du personnel dans les établissements socio-sanitaires, et d'autre part, l'aménagement d'un espace vert – à visée thérapeutique – constitue un facteur de valorisation économique et sociale de l'établissement socio-sanitaire et un levier de management auprès des agents.

De surcroît, le personnel soignant étant co-acteur avec les usagers (patients et familles) des espaces verts thérapeutiques, il serait souhaitable d'envisager une formation professionnelle sur cette thématique, associée à un portage institutionnel fort, afin d'améliorer la prise en charge des patients et de favoriser l'acculturation des soignants sur les espaces verts thérapeutiques.

## **2 Quelle formation en vue de promouvoir la nature dans les établissements socio-sanitaires ?**

Il est important d'appréhender la formation de deux manières complémentaires. D'une part, il s'agit de former les élèves de l'EHESP, qui se destinent à des postes de direction et d'encadrement, aux thématiques de l'environnement et de la santé publique. D'autre part, il s'agit de former les soignants au sein des établissements socio-sanitaires à l'implantation de la nature dans une démarche thérapeutique.

### **2.1 La formation initiale doit être renforcée à l'EHESP sur les thèmes de l'environnement et de la santé, en particulier des espaces verts thérapeutiques**

Au regard de l'absence de sensibilisation et de formation sur la thématique des espaces verts à visée thérapeutique, il serait nécessaire de renforcer la formation initiale des élèves de l'EHESP sur les thématiques de l'environnement, de l'aménagement et de la santé publique. Deux axes se dessinent.

#### **Axe 1 : Orienter davantage l'enseignement à l'EHESP sur les liens entre santé, environnement et paysage**

- Un **cours semestriel commun** entre les écoles EHESP de Rennes, ENSP de Versailles et AGROCAMPUS de Rennes pourrait être organisé sur les liens entre santé publique, environnement et paysage, avec une focale spécifique aux espaces verts thérapeutiques et un MOOC inter-écoles dédié. Au sein de l'EHESP, ce projet pourrait être porté par la **Direction des études en partenariat avec l'équipe de l'EHESP travaillant sur les espaces verts et l'urbanisme favorable à la santé**, car il s'inscrit dans une volonté de décloisonnement des filières et statuts, et de synergies avec d'autres écoles en matière d'enseignement et de recherche. Les responsables de filières joueraient un rôle de relais auprès des élèves.

La **sensibilisation des élèves de l'EHESP** pourrait s'appuyer sur un triple vecteur : l'intégration d'un thème environnement, santé et paysage au **séminaire commun de santé publique** de janvier ; la participation d'élèves volontaires au **symposium 2020** organisé par l'association Jardins & santé ; et la sollicitation de la **CAQFEF** (instance de l'EHESP sur l'enseignement et la formation initiale) sur le thème des espaces verts thérapeutiques.



## **Axe 2 : Promouvoir une collaboration de recherche entre l'EHESP et l'ENSP sur la santé publique, l'architecture et les paysages**

- L'ENSP de Versailles a créé la chaire « Paysage et santé ». Au regard de cette évolution institutionnelle, il serait possible de mettre en œuvre **un partenariat de recherche active** entre l'EHESP et l'ENSP (publications communes, séminaire commun pour les enseignants-chercheurs et doctorants) sur l'environnement, la santé publique et en particulier les soins. Les enseignants-chercheurs investis sur ces thèmes pourraient bénéficier des bourses de recherche médicale, par exemple, grâce à l'association Jardins & santé. Ce projet serait en particulier soutenu par **la Direction de la recherche**. **L'implication d'enseignants-chercheurs aurait alors un impact positif sur la formation des élèves dans les deux écoles.**

### **2.2. Elaborer une formation professionnelle à destination des soignants au sein d'un établissement socio-sanitaire sur l'implantation des espaces verts thérapeutiques**

#### **2.2.1. Conditions préalables de réussite pour l'implantation de la nature : « feuille de route » pour un chef d'établissement socio-sanitaire**

Le choix d'élaborer **une formation professionnelle à destination des soignants** s'explique, d'abord, par la démarche thérapeutique des espaces verts pour les patients. Les soignants sont les acteurs principaux – avec les usagers – du bon usage et du bon fonctionnement de ces espaces verts. Leur compréhension du rôle thérapeutique des espaces verts aménagés est essentielle pour que l'implantation réussisse. Le choix de se centrer sur les soignants s'explique ensuite par les réticences ou le désintérêt qui peuvent freiner les démarches au concepteur d'un projet d'espace vert, tel qu'un architecte-paysagiste. Enfin, étant donné les conséquences positives de l'implantation des espaces verts thérapeutiques sur la réduction du *turn-over* et de l'absentéisme des équipes soignantes, élaborer une formation professionnelle à destination des soignants apporterait une **plus-value à l'organisation de travail** d'un établissement socio-sanitaire et à ses performances en termes de production et qualité de soins.

Or, pour réussir, il est souhaitable que cette formation professionnelle s'intègre - de manière plus large - à **une stratégie institutionnelle d'implantation de la nature** et à **une acculturation des soignants et des usagers**, tant en raison de la méconnaissance des

bénéfices et risques des espaces verts thérapeutiques que de potentielles réticences à changer des pratiques professionnelles protocolisées. Dès lors, les espaces verts thérapeutiques pourront être perçus comme de **vrais espaces naturels de vie** pour leurs multiples acteurs (soignants, patients, familles, visiteurs, etc.).

**Une « feuille de route » est donc proposée au chef d'établissement socio-sanitaire, porteur du projet d'implantation de la nature, pour définir les conditions de mise en œuvre. Cette feuille de route est constituée de trois axes.**

## **FEUILLE DE ROUTE POUR L'IMPLANTATION DE LA NATURE**

---

### **Axe 1 : inclure la dynamique d'implantation dans une stratégie institutionnelle**

- **Public concerné** : Tous les acteurs impliqués dans la construction du projet médical d'établissement<sup>12</sup>, du projet de soins, du projet architectural, du projet social et du projet de développement durable.
- **Le porteur du projet d'implantation est le chef d'établissement socio-sanitaire, et l'équipe de direction en soutien.**
- **Objectifs généraux et mise en œuvre opérationnelle :**
  1. **Définir les besoins des usagers** avec les usagers eux-mêmes et **évaluer la couverture des besoins existants avec les architectes-paysagistes** afin d'évaluer les effets *a posteriori* de l'implantation de la nature.<sup>13</sup>
  2. **Amorcer le projet d'implantation à tous les niveaux institutionnels** (direction générale, directions fonctionnelles, direction des soins, cadres administratifs, cadres de santé, personnel de santé, représentants des usagers). Méthode : décliner les axes relatifs à l'implantation de la nature et à ses bienfaits sur la santé des patients et du personnel dans tous les projets de l'établissement. Créer la cellule d'appui « nature et prendre soin » qui pilotera le projet d'implantation et assurera son exécution effective.
  3. **Arbitrer les projets** de l'établissement en termes de **coûts** et de **valeur ajoutée pour le patient** (ETP, budget, investissement initial, etc.). Méthode : flécher les crédits alloués de manière pluriannuelle en anticipant les recettes et coûts de l'aménagement et

---

<sup>12</sup> À l'avenir, dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire (GHT) pour certains établissements socio-sanitaires, le document de référence sera le projet médical partagé (PMP).

<sup>13</sup> Il s'agit de prendre en compte la diversité des espaces verts thérapeutiques : jardin d'intérieur, paysages empruntés, jardin délocalisé, jardin tout autour du bâtiment, parc, jardin de devant, jardin à l'arrière, jardins-terrasses ou jardin patio (Jérôme Pellissier, 2017).

de l'entretien d'un espace vert thérapeutique dans le PGFP et les EPRD. Anticiper les potentiels coûts de risques sanitaires, contraintes sécuritaires et physiques.

4. Conduire une **politique managériale « à petits pas »**, notamment à destination de la commission médicale d'établissement (CME) dans les hôpitaux, en soulignant les avantages en qualité de vie des patients et de QVT. Méthode : proposer un calendrier du projet d'espace vert thérapeutique avec phase de concertation, d'expertise de conception ; phase de travaux d'aménagement et de communication dans l'établissement ; phase de formation du personnel concerné (soignant) ; et phase d'évaluation tous les six mois.

Réaliser un plan de communication multicanale à destination à l'établissement entier, qui vise à : 1) expliquer la démarche d'espace vert thérapeutique aux équipes médicale, soignante, administrative et logistique et ses intérêts pour la santé des patients et les conditions de travail du personnel 2) établir un appel à candidature et une communication écrite des critères de sélection des membres de la cellule d'appui organisationnelle (compétences diversifiées, capacités d'adaptation et de communication, gestion du changement) 3) promouvoir le projet de formation des équipes soignantes (site internet de l'établissement, photographies). Enfin, mettre en œuvre des indicateurs de suivi (calendrier, mobilisation des acteurs, plans d'action, etc.), des indicateurs de performance (relatifs à la qualité de vie au travail) et prévoir l'évaluation ex post du projet.

## **Axe 2 : Acculturer les soignants et les usagers à l'implantation de la nature**

- **Public concerné** : le personnel médical et paramédical et les usagers (patients et familles)
- **Le porteur de projet est le chef d'établissement socio-sanitaire, avec l'appui éventuel de son directeur adjoint.**
- **Objectifs généraux et mise en œuvre opérationnelle :**
  1. **Promouvoir l'intégration de la nature**, par la direction générale, la direction des soins et les échelons intermédiaires d'encadrement, comme une **thérapie non médicamenteuse**, un **médiateur thérapeutique** et un **moyen d'amélioration de l'environnement de travail**. Méthode : accroître la connaissance des effets bénéfiques de l'implantation d'espaces végétalisés thérapeutiques auprès du personnel et des familles (journal interne, listes de diffusion).

2. **Responsabiliser les soignants et usagers** dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation du projet institutionnel pour inclure la nature dans la démarche de soins. Méthode : créer un groupe de suivi « métier » réunissant des soignants et promouvoir de nouvelles compétences soignantes ; créer un groupe de suivi « usagers ». Organiser des moments de convivialité qui seront des retours d'expérience pour la structure, la communauté soignante et les usagers.
3. **Médiatiser la nature** : afin de renforcer les liens avec les usagers au sein de l'établissement socio-sanitaire et avec le territoire, qu'il s'agisse d'acteurs institutionnels (municipalité, école) ou associatifs (association de patients, associations à but social, collectifs d'artistes). Méthode : participer à des labels ou à des prix intra-établissement ou en dehors de l'établissement.

### **Axe 3 : Créer une cellule d'appui organisationnelle « nature et prendre soin »**

- **Membres de la cellule** : direction ; personnel administratif, médical, soignant et logistique.
- **Public concerné par la cellule** : personnel de l'établissement, usagers (CDU, CVS) et partenaires extérieurs (paysage, santé publique, financement).
- **Objectifs généraux et mise en œuvre opérationnelle** :
  1. **Co-construire le projet au sein de l'établissement.** Méthode : positionner la cellule d'appui organisationnelle en transversalité, auprès de la direction générale, pour promouvoir une légitimité par tous les acteurs de l'établissement. Animer une mise en œuvre agile et participative, au moyen d'une équipe en mode projet : échanges avec le personnel soignant et logistique, animation d'ateliers avec le groupe d'usagers, recueil des idées et compilation des paroles émises, et apaisement d'éventuelles appréhensions. Adapter le projet institutionnel au niveau micro en tenant compte des pathologies et des prises en charge qui en découlent (développement de la végétalisation versus tableaux et fresques représentant la nature). Le budget et le contenu de la formation sont formalisés par la cellule d'appui organisationnelle.
  2. **Inciter au développement des compétences du personnel soignant** afin de rendre l'usage des espaces verts thérapeutiques optimal. Méthode : Prendre en compte le soutien de la direction, les positions *a priori* favorables du personnel médical et des représentants d'usagers sur l'amélioration de la qualité de vie des patients et de la qualité de vie au travail, l'expertise de la cellule d'appui organisationnelle et des architectes-paysagistes et les positions du personnel logistique *a priori* sensibilisé et

acculturé au rôle thérapeutique des espaces végétalisés. Favoriser les échanges avec la cellule hygiène de l'établissement socio-sanitaire, qu'il s'agisse du médecin hygiéniste, du responsable qualité ou de l'infirmière hygiéniste afin de prévenir les risques sanitaires.

Proposer une formation professionnelle pour les soignants en s'adressant à l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH), ou bien à un opérateur de compétences (OPCO), tel que l'OPCO Santé et en prévoyant le financement (plan de formation continue, fonds de dotation, ou appels d'offre sur budgets non reconductibles, par exemple ARS).

- 3. Rechercher des partenaires extérieurs pour l'implantation.** Méthode : promouvoir le projet d'implantation de la nature au sein de l'établissement et sur le territoire géographique de l'établissement, en lien avec des urbanistes, experts de l'aménagement urbain et des élus locaux. Implanter les espaces verts en lien avec des experts de santé publique (tels que l'équipe du Pr. Fromage à Angers, l'INRA, etc.) pour mesurer et accroître les bénéfices en santé des patients et du personnel, ainsi qu'avec des spécialistes de l'aménagement (architectes-paysagistes, étudiants de la formation continue de la ENSP de Versailles, étudiants de lycées techniques agricoles, associations d'horticulteurs), voire dans une perspective solidaire, avec des travailleurs en ESAT.

Assurer le financement du projet d'implantation : subventions exceptionnelles de l'ARS, subventions des collectivités territoriales (municipalités, conseils départementaux), dotations liées à l'environnement de la Commission européenne ou du Ministère de la Transition écologique, co-financement avec des associations de jardins (Fondation des jardins Truffaut) ou de patients (Fondation Médéric Alzheimer), financement par emprunt auprès d'opérateurs publics (Caisse des dépôts et consignations) ou d'établissements de crédit locaux (Arkéa).

### **2.2.2 Cahier des charges d'une formation professionnelle à destination du personnel soignant sur l'implantation d'espaces végétalisés à visée thérapeutique**

<p align="center"><b><u>Cahier des charges d'une formation des soignants en vue d'implanter des espaces verts thérapeutiques dans un établissement socio-sanitaire</u></b></p>
--

Contexte du projet d'implantation de la nature

L'établissement socio-sanitaire souhaite implanter un espace vert thérapeutique afin d'améliorer la qualité de la prise en charge médicale de ses patients, de contribuer à une meilleure qualité de vie au travail et de créer un espace de vie naturel. Certains services de soins sont concernés par l'implantation. **L'analyse de la demande** fait émerger un besoin de formation des soignants pour l'implantation des espaces verts thérapeutiques. À ce titre, la formation s'inscrirait dans le cadre du **développement professionnel continu (DPC)** pour le personnel soignant.

#### Prérequis du dispositif de formation

Le dispositif de formation à destination des soignants serait **collectif, expérientiel** (basé sur le terrain) et s'appuierait sur une **participation active des apprenants** via des ateliers, exercices de simulation, jeux de rôle, techniques de « post-it » ou questionnaires.

#### Finalités du projet de formation

Le projet de formation a pour enjeu de développer le savoir-faire, savoir-être et savoir des soignants dans l'accompagnement et l'animation des patients dans les espaces verts thérapeutiques. Il est attendu qu'il soutienne la motivation et l'implication des effectifs dans la qualité des soins, et qu'il renforce l'esprit d'équipe. **Compétences à acquérir en fin de formation** : accompagner une personne dans les actes essentiels de la vie quotidienne par le biais de l'accès à la nature, apprécier l'état critique d'une personne dans l'espace thérapeutique, utiliser les techniques préventives de manutention et les règles de sécurité lors de l'accompagnement dans l'espace vert, établir une communication adaptée à la personne dans l'espace vert et utiliser le matériel spécifique adapté en fonction du degré d'autonomie.

#### Public cible

Les apprenants sont au principal des infirmières et aides-soignantes, spécialisées dans la prise en charge de la pathologie concernée dans l'établissement, ainsi que des agents des services hospitaliers en EHPAD. De jeunes médecins ou internes peuvent être adjoints. Le sentiment de réticence ou de désintérêt peut être prédominant. Le **processus pédagogique de la formation** reposerait sur une inscription obligatoire pour les services concernés par le projet médical d'établissement. Il convient **d'anticiper les risques** liés à un projet de formation en veillant à la taille des effectifs de soignants et à des modalités pédagogiques adaptées aux apprenants.

#### Messages clés de la formation

La valorisation de nouvelles compétences pour les apprenants et les bénéfices indirects en termes de qualité de vie au travail pourront être soulignés. Le rôle de la nature à visée

thérapeutique devra être davantage reconnu dans la prise en charge médicale et dans l'amélioration de la qualité des soins. L'attention portée à la qualité du soin et à la reconnaissance des usagers dans le projet d'établissement, à travers ces nouveaux espaces de vie naturels, complètera enfin les éléments précédents.

#### Profil de l'équipe de formateurs et critères de sélection

Equipe pluridisciplinaire issue de la santé publique et de l'aménagement, incluant des architectes-paysagistes.

#### Volume de formation et de planification

La formation se déroulerait sur une, voire deux année(s). X effectifs de soignants sont concernés par la formation, avec X jours de formation par an, définis par la cellule d'appui organisationnelle.

#### Dispositifs d'évaluation des apprenants

L'évaluation sera collective, de manière périodique, à chaud et à froid, sur la base d'exercices de simulation et de jeux de rôle. Toute proposition des formateurs sera la bienvenue. Des indicateurs de suivi devront être proposés par les formateurs.

#### Processus de sélection du projet de formation

La proposition de formation devra comprendre un programme indicatif de la formation, la présentation de l'organisme et le CV des intervenants. Toute information complémentaire sera disponible auprès de la cellule d'appui organisationnelle.

## Conclusion

« *Notre corps est notre jardin ; et notre volonté en est le jardinier* » (“Our bodies are our gardens, to the which our wills are gardeners”, acte I scène 3) s’exclame Iago dans *Othello* de Shakespeare. Cette métaphore filée est une analogie de l’autonomisation, des bienfaits physiques et mentaux, du travail sur soi et de l’estime de soi des patients dans les espaces verts thérapeutiques, aménagés en fonction de leurs pathologies.

Les espaces verts thérapeutiques contribuent ainsi directement à l’amélioration de la qualité de soins et à une meilleure santé des patients. Ils constituent également des espaces de vie naturels où interagissent des patients, soignants, familles et personnel de l’hôpital. Lorsque les risques sanitaires et financiers et les contraintes sécuritaires sont anticipés, les espaces verts thérapeutiques représentent une innovation au sein d’un établissement socio-sanitaire, un facteur d’attractivité et d’ouverture, qu’ils soient appelés « jardin des rencontres, jardin passerelle, jardin en action, jardin de la transmission, jardin du souvenir, jardin liberté, jardin vitrine ou jardin des sens et de la mémoire » (Rapport de la Fondation Médéric Alzheimer, 2013).

L’implantation de la nature à visée thérapeutique suppose, toutefois, un important effort de sensibilisation et de formation tant des directeurs et cadres lors de leur formation initiale, que du personnel soignant au sein d’un établissement socio-sanitaire. Ce travail permet en effet de façonner les représentations et de modifier les pratiques des espaces verts dans une démarche thérapeutique dont les bénéfices pour les patients, le personnel et la structure sont avérés. C’est donc par la conduite pluridisciplinaire et participative du projet d’implantation de la nature à visée thérapeutique, associée à une stratégie claire et cohérente de l’établissement, que les espaces végétalisés thérapeutiques peuvent pleinement jouer leur rôle.

Une implantation réussie de la nature à visée thérapeutique dans un établissement socio-sanitaire où les directeurs, cadres et personnel soignant sont formés, suppose alors de s’ouvrir à l’échelle du territoire et de prendre en compte le lien « fort et complexe »<sup>14</sup> entre urbanisme, santé et environnement - autrement dit de l’aménagement environnemental dans les espaces urbains et de ses impacts sur la santé des individus d’un bassin de population donné.

---

<sup>14</sup> *Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concepts & outils*, Guide EHESP/DGS, ROUÉ-LE GALL Anne, 2014.





---

# Bibliographie

---

## Ouvrages spécialisés

- Beaud S., Weber F., *Guide de l'enquête de terrain. Produire et analyser des données*, Ed. Découverte, 2010.
- Bouquet A., *Les jardins : une thérapie pour l'âme et le corps*, thèse de doctorat de l'Université de Poitiers, 2008.
- Chahine A. (dir), *Jardins & santé*, Ed. Petit Génie, 2017.
- Pellissier J., *Jardins thérapeutiques et hortithérapie*, Dunod, 2017.
- Richard D., *Quand jardiner soigne*, Ed. Delachaux et Niestlé, 2011.
- Stefan J., *Influence de la présence d'un élément de la nature sur la santé et sur les comportements prosociaux*, thèse de doctorat de l'Université de Lorient, 2016.

## Articles de recherche

- Annerstedt, Matilda, Peter Jönsson, Mattias Wallergård, Gerd Johansson, Björn Karlson, Patrik Grahn, Åse Marie Hansen, and Peter Währborg. 2013. "Inducing Physiological Stress Recovery with Sounds of Nature in a Virtual Reality Forest — Results from a Pilot Study." *Physiology & Behavior* 118 (June): 240–50. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2013.05.023>.
- Bowler, Diana E., Lissette M. Buyung-Ali, Teri M. Knight, and Andrew S. Pullin. 2010. "A Systematic Review of Evidence for the Added Benefits to Health of Exposure to Natural Environments." *BMC Public Health* 10 (August): 456. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-456>.
- Edwards, C. 2009. "The Pursuit of Happiness [Human Resource Management]." *Engineering & Technology* 4 (4): 76–79. <https://doi.org/10.1049/et.2009.0419>.
- Hartig, Terry, Richard Mitchell, Sjerp de Vries, and Howard Frumkin. 2014. "Nature and Health." *Annual Review of Public Health* 35: 207–28. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182443>.
- Kaplan, Stephen, and Janet F. Talbot. 1983. "Psychological Benefits of a Wilderness Experience." *Human Behavior & Environment: Advances in Theory & Research* 6: 163–203.

- Malmqvist, E., A. Oudin, M. Pascal, and S. Medina. 2018. "Choices Behind Numbers: A Review of the Major Air Pollution Health Impact Assessments in Europe." *Current Environmental Health Reports* 5 (1): 34–43. <https://doi.org/10.1007/s40572-018-0175-2>.
- Nakau, Maiko, Jiro Imanishi, Junichi Imanishi, Satoko Watanabe, Ayumi Imanishi, Takeshi Baba, Kei Hirai, Toshinori Ito, Wataru Chiba, and Yukihiro Morimoto. 2013. "Spiritual Care of Cancer Patients by Integrated Medicine in Urban Green Space: A Pilot Study." *EXPLORE* 9 (2): 87–90. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2012.12.002>.
- Personne, Stéphanie & Bentze, Laure. (2016). Développer les jardins à but thérapeutique en Ile de France: Expérimentations dans des établissements sociaux et médico-sociaux du Val d'Oise. *Pour*. 230. 5. 10.3917/pour.230.0005.
- Stefan, Jordy, Nicolas Gueguen, and Sébastien Meineri. 2015. "Influence Des Plantes D'intérieur et D'extérieur Sur La Santé: Synthèse Des Recherches. [Influence of Plants inside and Outside the Health: Synthesis of Research.]" *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne* 56 (4): 405–25. <https://doi.org/10.1037/a0038961>.
- Tsao, Tsung-Ming, Ming-Jer Tsai, Ya-Nan Wang, Heng-Lun Lin, Chang-Fu Wu, Jing-Shiang Hwang, Sandy-H. J. Hsu, et al. 2014. "The Health Effects of a Forest Environment on Subclinical Cardiovascular Disease and Health-Related Quality of Life." *PLOS ONE* 9 (7): e103231. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0103231>.
- Ulrich, Roger S., Robert F. Simons, Barbara D. Losito, Evelyn Fiorito, Mark A. Miles, and Michael Zelson. 1991. "Stress Recovery during Exposure to Natural and Urban Environments." *Journal of Environmental Psychology* 11 (3): 201–30. [https://doi.org/10.1016/S0272-4944\(05\)80184-7](https://doi.org/10.1016/S0272-4944(05)80184-7).

### **Rapports, notes, guides et recommandations**

ANESM, *Qualité de vie en EHPAD : volet 1 : de l'accueil de la personne à son accompagnement, recommandation de bonnes pratiques*, décembre 2010.

DREES, Prévot J., *La satisfaction des personnes âgées vivant en EHPAD et en maison de retraite en 2007*, Dossier Solidarité et Santé, n°18, 2010.

Fondation Médéric Alzheimer, *Jardins : des espaces de vie au service du bien-être des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de leur entourage*, septembre 2013.

Guide EHESP/DGS, ROUÉ-LE GALL Anne et al., *Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concepts & outils*, 2014.

HAS, *Guide méthodologique V2014 à destination des établissements de santé*, Décembre 2018.

### **Sites**

Horticultural Therapy Institute: <https://www.htinstitute.org/>

AHTA American Horticultural Therapy Association: <https://www.ahta.org/>

Canadian Horticultural Therapy Association: <https://www.chta.ca/>

Jardins et santé : [www.jardins-sante.org/](http://www.jardins-sante.org/)

Le bonheur est dans le jardin : <https://lebonheuredanslejardin.org/>

Belles plantes par Anne RIBES : [associationbellesplantes.blogspot.com/](http://associationbellesplantes.blogspot.com/)

---

## Liste des annexes

---

Annexe 1 – Fiche thématique

Annexe 2 – Méthodologie détaillée

Annexe 3 – Exemple de compte rendu de réunion

Annexe 4 – Grille d'entretien

Annexe 5 – Planning des entretiens effectués

Annexe 6 – Comptes rendus des entretiens effectués

## Annexe 1 – Fiche thématique



➤  
➤ **MIP 2019**

### **Elaboration d'une formation en vue de promouvoir l'implantation de la nature (sous différentes formes) dans les établissements socio-sanitaires**

**Quels besoins pour quelles cibles ? Quelles modalités pédagogiques ? Quels  
Partenaires ?**

➤

<b>Merci de cocher l'axe dans lequel s'inscrit votre sujet</b>	
Les politiques sociales et de santé	
L'organisation, le pilotage, la régulation et le management des services de santé dans leurs dimensions sanitaire, sociale et médico-sociale	
L'environnement et la santé	X
La sécurité sanitaire	
La promotion de la santé et la prévention.	X

### **CONTEXTE & PROBLEMATIQUE**

Les multiples bénéfices de la nature sur la santé et le bien-être sont aujourd'hui bien établis par la communauté scientifique, le nombre croissant de publications sur le sujet l'attestent. Au-delà des fonctions environnementales plus connus (biodiversité, préservation des sols, lutte contre les îlots de chaleur urbains, productions alimentaires, etc...), d'autres mécanismes biopsychosociaux des effets de l'exposition aux espaces de nature sur la santé ont été mis en évidence. Les principaux sont liés à la pratique d'activités physiques, les interactions sociales, la restauration psychologique et le bien-être.

La valeur réparatrice des espaces verts est soutenue par des théories de la psychologie environnementale qui postulent qu'un individu qui, après une période de stress, accède à des environnements de qualité au moment où son mécanisme de récupération est activé, en tirera plus de bénéfices de santé que s'il avait passé ce temps dans des environnements de moindre qualité (Hartig, 2007). Selon la théorie de réduction du stress (Ulrich et al., 1991), la vue de végétation ou l'usage d'un espace d'apparence naturelle susciteraient des émotions positives bloquant les pensées et les émotions négatives et amélioreraient ainsi la réponse au stress. Selon la théorie de la restauration de l'attention (Kaplan et Talbot, 1983), la vue de la végétation permettrait de diriger l'attention sans effort, favorisant ainsi le repos du mécanisme neurocognitif dont dépend la concentration. Certains auteurs considèrent les espaces verts comme des milieux thérapeutiques (Berger et Tiry, 2012 ; Nakau et al., 2013), diverses études (Annerstedt et al., 2013 ; Brown et al., 2014 ; Lee et Maheswaran, 2011) ayant montré que l'exposition à ces derniers produit des bénéfices sur le bien-être, en termes d'amélioration de

l'humeur des individus et d'émotions positives, supérieurs à ceux produits par des environnements synthétiques.

Aujourd'hui, de plus en plus d'acteurs du territoire reconnaissent ces multiples bénéfices. Cependant, même si la nature est de plus en plus intégrée dans la conception des villes, de nombreux efforts restent à produire pour faire des établissements socio-sanitaires, des espaces promoteurs de santé, pour l'ensemble des usagers –patients, personnels, familles... .

Ce projet a pour objectif de comprendre les besoins de formations pour promouvoir l'implantation de la nature (sous différentes formes) au sein des établissements socio-sanitaires (de la conception de l'établissement, à son aménagement, en passant par les actions de promotion et d'éducation). Les questions posées sont donc : Quels besoins en formation pour quelles cibles ? Quelles modalités pédagogiques ? Quels Partenaires ?

➤ **MÉTHODOLOGIE PROPOSEE :**

- Recherche bibliographique : bilan des formations disponibles (contenu, cibles, ...)
- Proposition de prendre connaissance de la démarche de l'hôpital Khoo Teck Puat Hospital ([Biophilic Design](https://www.ktph.com.sg/uploads/KTPH_EBook/index.html)) à Singapour  
[https://www.ktph.com.sg/uploads/KTPH\\_EBook/index.html](https://www.ktph.com.sg/uploads/KTPH_EBook/index.html)
- Entretiens avec l'École nationale supérieure de paysage de Versailles, Agrocampus Ouest, l'Université d'Angers (unité de Psychologie), Plante & Cité, Jardins & Santé, Val'hor, Les jardins de Gally, ..., des partenaires potentiels du montage de la formation en collaboration avec l'EHESP.
- Entretiens avec des établissements socio-sanitaires

➤ **TERRAIN ENVISAGÉ :** France

➤ **ANIMATEUR(S) (NOM ET FONCTION) :** Anne ROUÉ LE GALL et Marie-Florence THOMAS, enseignantes-chercheurs

**Bibliographie citée**

ANNERSTEDT M., JÖNSSON P., WALLERGÅRD M., JOHANSSON G., KARLSON B., GRAHN P. et al., 2013. Inducing physiological stress recovery with sounds of nature in a virtual reality forest--results from a pilot study. *Physiol Behav.*, 118, pp. 240-250.

BERGER R., TIRY M., 2012. The enchanting forest and the healing sand—Nature therapy with people coping with psychiatric difficulties. *Arts Psychother*, 39(5), pp. 412-416.

BOWLER D.E., BUYUNG-ALI L.M., KNIGHT T.M., PULLIN A.S., 2010. A systematic review of evidence for the added benefits to health of exposure to natural environments. *BMC Public Health*, 10(1), p. 456.

BROWN C., HARRISON D., BURNS H., ZIGLIO E., 2014. Governance for health equity: taking forward the equity values of Health 2020 in the WHO European Region. Updated reprint 2014. Copenhagen, Denmark: World Health Organization Regional Office for Europe. 63 p.

HARTIG T., MITCHELL R., VRIES S. de, FRUMKIN H., 2014. Nature and Health. *Annu Rev Public Health*, 35(1), pp. 207-228.

KAPLAN S., TALBOT J.F., 1983. Psychological Benefits of a Wilderness Experience. In: Behavior and the Natural Environment. Boston, MA : Springer [cité 7 déc 2017]. [En ligne] Disponible sur : [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4613-3539-9\\_6](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4613-3539-9_6)

LEE A.C.K., MAHESWARAN R., 2011. The health benefits of urban green spaces: a review of the evidence. J Public Health Oxf Engl., 33(2), pp. 212-222.

NAKAU M., IMANISHI J., IMANISHI J., WATANABE S., IMANISHI A., BABA T. et al., 2013. Spiritual Care of Cancer Patients by Integrated Medicine in Urban Green Space: A Pilot Study. EXPLORE J Sci Heal., 9(2), pp. 87-90.

ULRICH R.S., SIMONS R.F., LOSITO B.D., FIORITO E., MILES M.A., ZELSON M., 1991. Stress recovery during exposure to natural and urban environments. J Environ Psychol., 11(3), pp. 201-230.



## **Annexe 2 – Méthodologie détaillée**

Dans la délimitation de son périmètre d'étude, le groupe s'est confronté à quatre interrogations majeures. La première portait sur le périmètre des structures désignées par l'expression « d'établissement socio-sanitaire », celle-ci étant peu usitée, à la différence des termes de « établissements sanitaires et médico-sociaux ». Il a été choisi d'intégrer les établissements médico-sociaux et sanitaires sous l'appellation « d'établissement socio-sanitaire », afin d'y inclure les centres de santé mentale, par exemple. La seconde portait sur l'expression « d'implantation de la nature », généralement comprise en matière de développement durable dans les établissements sanitaires et médico-sociaux. Or, le descriptif de la fiche thématique et les entretiens avec les spécialistes incitaient clairement à privilégier l'approche thérapeutique de l'implantation de la nature. De surcroît, la notion de « nature » revêt une dimension philosophique et culturelle riche - suggérant une autonomie et une activité de la flore et de la faune pouvant contribuer aux soins – distincte de la notion « d'environnement », plus récente. Le groupe a donc choisi d'orienter sa réflexion sur l'implantation des espaces verts thérapeutiques. La troisième interrogation portait sur le choix du terme « jardin thérapeutique » ou « espace vert thérapeutique », et le dernier terme a été choisi à la majorité. Enfin, la place de la « médiation animale » a été un temps suggérée par des élèves, or la revue de littérature et les entretiens menés excluaient une telle réflexion. La médiation animale a donc été écartée et l'attention a été portée sur les éléments végétaux.

La confrontation des données issues de la revue de littérature et des entretiens a ainsi permis d'élaborer une formation initiale à l'EHESP et une formation professionnelle des soignants en établissement socio-sanitaire en vue de l'implantation de la nature dans une visée thérapeutique.

### **1. Organisation du travail et dynamique de groupe**

Compte tenu des contraintes de calendrier pour réaliser le rapport, le groupe a débuté le travail en amont des dates prévisionnelles avec l'objectif d'échanger sur le sujet, délimiter le périmètre d'étude, et répartir les tâches de travail - des entretiens à la rédaction des parties. Un référent de groupe a été choisi pour faciliter la coordination entre les membres et la logistique de travail, et des outils numériques communs ont été mis en place pour permettre des échanges continus et riches entre membres du groupe. Des temps

intermédiaires ont été prévus avec les deux animatrices afin de présenter l'état des réflexions, une rencontre hebdomadaire ayant eu lieu sur les trois semaines de mai.

## **2. Méthodologie des entretiens**

Le groupe s'est appuyé tant sur la liste des interlocuteurs fournie par les deux animatrices que sur une liste d'interlocuteurs élaborée de manière spontanée par les élèves eux-mêmes. Une grille d'entretien commune, adaptée selon l'interlocuteur rencontré, a été élaborée par les membres du groupe et utilisée en binôme lors d'entretiens semi-directifs, en présentiel ou par visio-conférence. Les binômes étaient composés de deux élèves issus de filières différentes afin de garantir la complémentarité des points de vue et de s'inscrire dans une logique d'inter-filiarité. Deux catégories d'interlocuteurs peuvent être distingués : d'une part, les spécialistes (professeur d'université en psychologie environnementale, architecte-paysagiste, enseignant en ingénierie, etc.) ont apporté un regard théorique et critique sur les bénéfices et risques liés à l'implantation de la nature dans un établissement socio-sanitaire, ayant parfois eux-mêmes des expériences d'implantation de jardins thérapeutiques dans des hôpitaux ou EHPAD. D'autre part, les membres du groupe ont sollicité des directeurs et soignants dans les établissements socio-sanitaires, grâce à leurs expériences professionnelles antérieures, leurs stages à l'EHESP ou leurs réseaux de filière (filière D3S, par exemple). Le regard de professionnels de terrain a permis d'observer une diversité de situations en matière d'implantation de la nature dans une visée thérapeutique, allant de la méconnaissance à la réussite, en passant par l'incompréhension. Les établissements médico-sociaux ont majoritairement privilégié en raison de l'importance accordée à l'accompagnement du patient et aux relations avec le patient, au-delà des seuls soins techniques. Toutefois, les patients n'ont pas été interrogés, leurs pathologies, l'obtention du consentement légal et la gestion du temps ayant été des obstacles. Enfin, le groupe a fait le choix d'anonymiser la totalité de ses entretiens et références d'établissements socio-sanitaires, à l'exception des trois figures d'autorité sur le sujet que sont le Pr. Fromage, Gilles Galopin et Véronique Laulier.

## **3. Revue de littérature**

Le sujet étant relativement neuf pour la majorité des élèves du groupe, les élèves se sont d'abord appuyés sur les articles de recherche proposés dans la fiche thématique par leurs deux animatrices. Ces articles de recherche ont permis d'appréhender, dans un premier temps, le contour de la commande sur la nature à visée thérapeutique et son implantation,

et d'engager des recherches bibliographiques plus ciblées. Nos sources scientifiques sont diversifiées : thèses de doctorat, articles de recherche, ouvrages spécialisés, rapports d'expertise, guides référentiels, et guides de recommandation de bonnes pratiques. La quasi-majorité des articles de recherche était rédigée en langue anglaise, l'intérêt scientifique pour le domaine des espaces verts à visée thérapeutique aux États-Unis, au Canada et au Royaume-Uni remontant aux années 1980.

### Annexe 3 – Exemple de compte rendu de réunion du 29 avril

Présents : Shéhérazade, Elias, Laurent, Emmanuel, Mathilde, Séverine, Laurence et Pirathees  
(Justine et Georgina excusées)

Points abordés	Actions/décisions	Responsables
<b>Choix de la problématique</b>	<p>Réunion précédente : « Dans quelle mesure, à travers la formation à l'intégration de la nature, peut-on adapter l'installation et l'utilisation des espaces naturels aux contraintes organisationnelles, financières et culturelles des établissements sociaux sanitaires ? »</p> <p>Laurent propose : « Dans quelle mesure, une formation pourrait optimiser la plus value offerte par l'installation de la nature en ESMS et en accélérer le développement »</p> <p>Idée de voir après la problématique et d'abord de se baser sur la structure du document.</p> <p>On part sur 2 parties : (A) Opportunités et Freins / (B) Cahier des charges</p>	Tout le monde
<b>Etat des lieux des entretiens et mise à jour</b>	<p>4 entretiens déjà effectués : à voir dans tableau de bord</p> <p>Laurence relance « jardins et santé. »</p> <p>Ne pas oublier de remplir le tableau de bord, de rédiger le compte rendu d'entretien et de le placer sur onedrive</p>	Tout le monde
<b>Rédaction et Structure du plan</b>	<p>Au vu du résumé de la bibliographie et de la problématique fixée ensemble, rédiger un plan détaillé pour la prochaine réunion du 07 mai.</p> <p>Responsable bibliographie : Mathilde.</p>	<p>Pirathees et Laurent</p> <p>Tout le monde pour la relecture</p>
<b>Réunions prévues</b>	<p>7 mai : 11h30 pour faire un état des lieux avec les animatrices. Salle à confirmer. Faire réservation Salle. Déterminer aussi les annexes et les responsables de leur rédaction.</p> <p>13 mai : 16h à 17h30 pour faire le point aussi avec les animatrices qui auront préalablement lu le rapport</p> <p>14 mai : 14h30 afin de finaliser le rapport</p> <p>18 juin : de 12h à 13h30 entraînement oral prévu avec animatrice</p>	Elias pour la réservation de salle

## **Annexe 4 – Grille d’entretien type**

### **1. Présentation des élèves, du MIP et du thème**

- Rappel de la problématique : Ce projet a pour objectif de comprendre les besoins de formations pour promouvoir l’implantation de la nature (sous différentes formes) au sein des établissements socio-sanitaires (de la conception de l’établissement, à son aménagement, en passant par les actions de promotion et d’éducation). Les questions posées sont donc : Quels besoins en formation pour quelles cibles ? Quelles modalités pédagogiques ? Quels Partenaires ?

### **2. Présentation de l’interlocuteur et de sa structure**

- Quel est votre parcours professionnel ?
- Quel public accueillez-vous ?
- Combien de personnes accueillies ?

### **3. L’implantation de la nature au sein des établissements socio-sanitaires**

- Les bienfaits :
  - Connaissez-vous les effets de la nature/espaces verts sur la santé et le bien-être ?
  - Connaissez-vous les théories de la psychologie environnementale ? Comment les définissez-vous ?
  - Qu’apporte selon vous l’implantation de la nature dans les établissements socio-sanitaires ? Pour les usagers ?
- Les freins :
  - Quels sont les freins à l’implantation de la nature au sein des établissements socio-sanitaires ?
  - La réglementation est-elle favorable selon vous à cette implantation ? Obstacles d’ordre administratif (procédures complexes, pièces multiples) ?
  - Comment d’après vous pourrions-nous implanter davantage la nature dans établissements sociaux sanitaires ?
- Description du projet développé (au sein de structure socio-sanitaires) :
  - Quel type ? (Jardin thérapeutique, potager, visuel, ...)
  - Quelle superficie ?
  - Accessibilité : usagers et patients / familles / professionnels ?
  - Mise en œuvre : date, mode opératoire, partenaires, formation, ... ?

#### **4. Quels besoins en formation pour quelles cibles ?**

- Selon vous, quels personnels sont concernés par l'implantation de la nature ?
- Quels types de formations suggérez-vous pour le personnel afin de développer l'implantation ?
- Une formation spécifique pour chaque type de personnels est-elle pertinente ? Si oui, pourquoi ?
- Cela vous paraît-il réaliste financièrement ?

#### **5. Quelles modalités pédagogiques d'une formation en vue de promouvoir l'implantation de la nature au sein des établissements socio-sanitaires**

- Les organismes de formation sont-elles exhaustives vis-à-vis de ce sujet ?
- Comment adapter l'offre de formation aux impératifs organisationnels d'un établissement de santé ?
- Barrières à la formation du personnel ?
- Conditions matérielles et ressources humaines dédiées ?
- Pensez-vous envisageable et tout aussi pertinent qu'une partie du personnel transmette la formation à leurs collègues ?
- Pensez-vous qu'une initiation du projet par une équipe extérieure serait davantage bénéfique tant au niveau financier qu'au niveau organisationnel ?

#### **6. Quels partenaires ?**

- Quels partenaires extérieurs voyez-vous dans le développement de cette implantation ?
- L'ARS est-elle un partenaire ? Vous soutient-elle financièrement sur ces types de projet ? Le conseil départemental ? La CNSA ?
- Les autres établissements de santé pourraient-ils être des partenaires ? Quel type de coordination pourrait-il émerger avec d'autres établissements sur ce sujet ?
- Les syndicats sont-ils des partenaires vis-à-vis de ce sujet ?
- Le personnel médical est-il un partenaire ?

#### **7. Bilan/prospective (si projet déjà développé)**

- Identifiez-vous des leviers pour pallier les difficultés ? Si oui lesquels ?
- Pensez-vous que l'équipe partage votre vision sur les difficultés et les leviers ?

- Comment évaluez-vous l'adaptation des pratiques des professionnels à la l'implantation de la nature ? Outils spécifiques ?
- Comment évaluez-vous l'impact sur les résidents ?
- Comment se passe la coopération entre professionnels ? (Méfiance, sentiment de mise en concurrence ou au contraire vrai besoin de complémentarité)

## Annexe 5 – Calendrier et liste des entretiens effectués

N°	Structure	Fonction	Date et heure	Membres du groupe MIP ayant conduit l'entretien
1	EHPAD L.	Directrice	2 mai 2019 à 16h	BOUHASSOUN Shéhérazade et HOKAYEM Elias
2	Université d'Angers	Professeur FROMAGE, Psychologue à l'unité de psychologie	25 avril 2019 à 10h30	CARON Séverine et MANOU ABI Georgina
3	École nationale supérieure de paysage de Versailles	Directrice de la Formation Continue et de la VAE paysagiste	4 mai à 11h	MORIN Justine et SIVARAJAH Pirathees
4	Plante et cité	Chargée de mission – Économie et management -	9 mai à 11h	BOUHASSOUN Shéhérazade et GUIVARCH Emmanuel
5	Jardins et santé	Présidente de l'association	7 mai à 16h	BLANCO Laurence et MANOU-ABI Georgina
6	Agrocampus Ouest	Enseignant chercheur – Responsable du M2 ingénierie des espaces végétalisés urbains - place des jardins dans la ville.	29 avril à 11h	BARBETTE Mathilde et ORSINI Laurent
7	EHESP	Chargée de projet développement durable	26 avril à 10h30	CARON Séverine et SIVARAJAH Pirathees
8	EHESP	Élève Directrice des soins en formation – ancien cadre supérieur du pôle gériatrie	29 avril à 10h30	BLANCO Laurence et CARON Séverine
9	EHPAD D.	Directeur	30 avril à 10h30	HOKAYEM Elias et MORIN Justine



## **Annexe 6 – Comptes rendus des entretiens effectués**

### **3 Entretien avec la directrice de l’EHPAD L.**

#### **3.1 Synthèse de l’entretien**

Le développement et le maintien de l’implantation de la nature dépend fortement de la volonté du personnel dans l’établissement médico-social. La formation, bien que spécifique, n’a aucun impact si le personnel ne s’est pas approprié le projet.

#### **3.2 Présentation de la structure et de la personne interviewée**

Directrice d’établissement sanitaire, social et médico-sociale issue de la promotion 2016-2017, elle dirige l’EHPAD L, établissement public autonome de 131 places, intégrant une unité d’Alzheimer et d’un pôle d’activités et de soins adaptés (PASA).

#### **3.3 L’implantation de la nature au sein des établissements socio-sanitaires**

##### **Effets positifs**

Si elle n’a pas effectué de recherche bibliographique sur le sujet, la directrice a conscience et constate en pratique les effets bénéfiques de la nature sur la santé de la personne. Les sens, tels que le regard, le toucher, l’odorat, sont mis en éveil. Cela stimule les souvenirs. En outre le jardin thérapeutique est un facteur déclenchant la volonté de venir dans l’établissement. Elle motive davantage les familles à rendre visite aux résidents.

##### **Freins / risques**

- Pas de risque de fugue : fermé
- Risque du quotidien classique tel que les chutes.

##### **Exemple / illustration**

2 formes :

- *Le jardin thérapeutique, aussi appelé « patio », situé au RDC de l’établissement.*
- *La terrasse et le potager sur le toit de l’établissement, au sein du PASA.*

**A) Le jardin thérapeutique, aussi appelé « patio », situé au RDC de l’établissement.**

Faible accessibilité en pratique pour les résidents :

Il est potentiellement accessible à tous (personnel, famille, résidents) ; mais nécessite un accompagnement pour les personnes les moins autonomes. Cet accompagnement par le personnel pourrait être amélioré par davantage d'implication. Concrètement puisque ne conçoit pas l'intérêt du projet, il ne s'approprie pas le lieu et n'y n'accompagne pas de son propre chef les résidents.

➔ il est donc plus accessible aux résidents autonomes et/ou aux personnes qui accueillent de la famille qui peut les accompagner.

Les enfants des écoles alentours viennent tous les mercredis après-midi (collèges / lycée) et vont souvent dans le jardin.

Le personnel en profite essentiellement lors des pauses.

Une mise en place ressentie comme hâtive et mal pensée :

- Le jardin thérapeutique a été mis en place avant la prise de poste de la directrice actuelle. Initialement non accessible : ne permet pas le passage des fauteuils + porte non automatique. Des travaux d'aménagement ont été menés pour améliorer son accessibilité : porte automatique + largeur d'un fauteuil roulant (ce n'était pas le cas lors de la mise en place du projet).
- « Mal pensé ou plus joli que pratique » :
  - o Il y fait trop chaud l'été
  - o Bénéfice thérapeutique de certains éléments (objets) non compris par le personnel
  - o L'accessibilité physique et cognitive des ateliers du jardin thérapeutique peut être critiquée ➔ un espace adapté pour des personnes autonomes mais moins pour les personnes très dépendantes.
  - o En outre le jardin thérapeutique remplace des grands arbres disposés sans étude préalable. Toutefois, le jardin arboré a été ressenti plus approprié que le jardin thérapeutique.

Peu d'implication du personnel dans le projet :

Le projet n'a pas été construit en collaboration avec le personnel. Il a été mis en place en septembre 2017 par un directeur en intérim.

➔ en correctif la nouvelle directrice a mis en place des temps de sensibilisation auprès du personnel pour qu'il accompagne les résidents dans le jardin. Cette sensibilisation a été faite par le concepteur du jardin (95% du personnel en a bénéficié). Néanmoins le résultat

reste mitigé, c'est pourquoi la direction a substituée la contrainte à l'incitation : désormais les temps de promenade au sein du jardin thérapeutique sont inscrits dans les plannings.

### **B) La terrasse et le potager sur le toit de l'établissement, au sein du PASA.**

N'est pas accessible à tous les résidents mais fonctionne très bien (mieux que le jardin thérapeutique). Il est uniquement accessible aux résidents du PASA (28 résidents → 2 groupes de 14 résidents). Des soirées barbecue ont été mises en place au bénéfice des résidents.

La direction a fait l'essai de rendre la terrasse, intégrant le potager, accessible aux familles, en dehors des ateliers du PASA. Néanmoins, elle a constaté de nombreuses dégradations. Elle y a donc mis fin.

### **C) Autres projets**

- Projet abandonné : l'accueil de hamster
- Projet en cours de développement : l'accueil d'une ruche d'abeille et d'un chien

### **Modalités pratiques : partenaires, financement et coût**

#### **D) Partenaire / financement :**

Il n'y a pas eut de partenariat ni d'aide financière conséquents depuis la prise de poste de l'actuelle directrice (janvier 2018). L'établissement a seulement bénéficié d'un crédit non reconductible pour l'automatisation des portes du jardin thérapeutique.

En outre la recherche de financement pour l'implantation de la nature au sein de l'établissement n'est pas une priorité : projet d'établissement + projets sociaux en cours (modification de l'organisation du travail). Une réflexion plus sociale qu'environnementale est menée malgré que les deux soient liées.

#### **E) Coût**

- Construction :
  - o 40 000 € pour le jardin thérapeutique
- Entretien :
  - o Potager : ne coute presque rien directement (quelques graines)
  - o Jardin thérapeutique : ne coute rien en pratique car il n'est pas entretenu.

## **4 Entretien avec le Professeur FROMAGE, psychologue à l'unité de psychologie de l'Université d'Angers**

### **4.1 Synthèse de l'entretien**

- La formation doit être intégrée au sein du projet d'établissement.
- L'ensemble des professionnels doit être formé.
- L'implication de l'ensemble de la chaîne hiérarchique est nécessaire.
- La formation doit se faire sur le long terme (2 à 3 ans)
- Faire le lien avec les avantages possibles : l'impact financier, diminution prévue de l'absentéisme, notion d'attractivité.
- Impliquer l'ensemble des concernés : usagers, patients et entourage.
- Les freins :
  - o Difficulté à installer cette pratique comme un véritable élément professionnel, l'intégrer dans un projet de soins.
  - o Les coûts
  - o Le temps

### **4.2 L'implantation de la nature au sein des établissements socio-sanitaires**

Concept très peu développé en France, au croisement de plusieurs champs de références : psycho sociologie, psychologie de la santé, psycho pathologie, psycho du développement.

#### **Effets positifs**

Le rapport à la nature favorise la santé et le bien-être des utilisateurs (usagers et professionnels).

Des effets positifs sont observés sur les troubles de l'humeur outre un effet global de bien-être. L'utilisateur réussit ainsi à créer des représentations positives entraînées par un environnement arboré → Effet « relaxant ».

#### **Freins**

Les freins : installer cette pratique comme un vrai élément professionnel. Un élément de soins à part entière. Le plan de formation doit être réfléchi en ce sens. Il s'agit de réfléchir à comment intégrer la nature comme un élément de soins et de prise en charge globale.

Frein principal : faible implication de l'ensemble de l'équipe et faible intégration institutionnelle → une faible acculturation de l'équipe et de l'établissement.

Les espaces peuvent être perçus uniquement comme des lieux de promenade. Mais le plus intéressant est de mettre les usagers en possibilité de développer des activités. La nature offre la possibilité de raccrocher les patients sur un espace spatio-temporel, de recréer du lien avec la saisonnalité et la compréhension temporelle.

Il y a aussi possibilité de recréer des liens avec d'autres personnes via les espaces verts. Ce projet permet de responsabiliser les patients et apporte un bénéfice important sur le travail psychologique effectué. L'utilisateur possède une capacité de pouvoir sur son environnement.  
→ Pouvoir d'agir de la personne, avec capacité de projection dans le temps.

Il y a une nécessité que les financeurs prennent conscience de l'intégration environnementale dans les projets. L'implantation est souvent considérée comme un surcoût dans les projets architecturaux malgré le développement de la sensibilisation des architectes.

### **4.3 Le besoin de formation pour promouvoir l'implantation de la nature au sein des établissements socio-sanitaires**

#### Plan de formation :

- Ouvert à toute catégorie. Nécessité de mobiliser l'ensemble de la chaîne hiérarchique. Équipe, famille et usagers au sens large à impliquer.
- Nécessité d'un plan de formation sur du long terme : 2 à 3 ans.
- Contenu : expérimenter l'intérêt de la nature, travailler sur la responsabilité des utilisateurs
- Possibilité de partenariat avec des professionnels : horticulteurs par exemple.
- Inclure le développement de l'implantation de la nature dans le projet d'établissement pour une visibilité et un portage institutionnel.
- Intégrer la notion du pouvoir agir via la nature → Outil de soins.
- Valorisation au sein de l'ensemble de l'établissement.
- Faire le lien avec les avantages possibles : impact financier, diminution prévue de l'absentéisme et notion attractivité
- Label à développer ?

## **5 Entretien de Véronique LAULIER, Directrice de la Formation Continue et de la VAE paysagiste de l'École nationale supérieure de paysage de Versailles**

### **5.1 Présentation de la structure et de la personne interviewée**

Les architectes en formation continue dans cette école sont spécialisés sur l'aménagement de parcs/jardins.

La directrice a beaucoup travaillé avec les CH et EHPAD par intérêt personnel (sensibilisation au handicap dans son école par des journées, parcours handicaps, etc.), étant elle-même architecte-paysagiste.

### **5.2 Exemple de projets d'implantation de la nature au sein d'établissements socio-sanitaires conduits par l'interviewée**

#### **IME de M. :**

Elle a accompagné pendant 2 ans et demi ses élèves en formation continue. L'objectif initial était d'aménager un jardin et de former les adolescents aux métiers du jardinage, mais l'interrogée est allée plus loin en intégrant la formation des patients et l'aménagement du jardin au projet d'établissement, avec une stratégie de long-terme.

#### **Dr. X d'un hôpital de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris, service de pédopsychiatrie avec centre scolaire adapté :**

Le projet était porté par le chef de service dès 2011-2012. L'enjeu était d'adapter les jardins-terrasses pour en faire un espace de vie pour les jeunes patients et différents usagers.

Difficultés : manque d'espace, demande émanant du chef de service et réticence des soignants/enseignants, complexité de l'organisation au sein de l'hôpital avec une faible mobilisation des acteurs du service (animateurs, soignants, personnel technique, service culturel, familles), turnover du PNM important.

Réussite en 2014 lorsque les soignants l'ont intégré dans leur planning (« On a gagné le projet lorsque la porte était toujours ouverte sur le jardin »), que le travail de groupe s'est développé (non pas 1 soignant-1 soigné, mais 2 soignants – 12 enfants) et que le jardin

thérapeutique a été confirmé de manière pérenne dans le projet de service. Le projet a été récompensé par le Trophée Patients.

Conditions : il est attendu que les meneurs de projet fassent preuve de persévérance, pédagogie (expliquer l'apport en QVT, relation soignant-soigné et financement extérieur), et diplomatie au sein de l'hôpital, pour réussir. Dans le cas de ce projet, financement par la fondation des jardins Truffaut à destination des enfants, du PNM et des familles.

Méthodes complémentaires : animation d'ateliers pour faire travailler les temporalités/les saisons aux enfants, leur faire travailler les sens (ouïe, odorat). Pour ces patients hypersensibles, le ressenti est primordial, il s'agit aussi de faire émerger des souvenirs, de leur rendre la MEMOIRE (parallèle avec Alzheimer pour les personnes âgées) via la sollicitation des sens. Création d'un cahier où les patients transmettaient d'une génération à l'autre l'action dans leur jardin thérapeutique avec des photos, dessins et mots. Vidéos des temps festifs dans le jardin (ex : fête de la musique).

Bienfaits : pour les enfants, sollicitation des sens et de la mémoire, développement de l'intelligence spatiale et temporelle (saisons), moments de pause (« bulle », « cocon ») qui contribuent à une image de soi revalorisante dans le calme du jardin, lecture et apprentissage de mots sur le champ du jardin (qui contribuent à la pédagogie et l'adaptation). Pour le personnel PM/PNM, regard qui change sur les patients (Dr X : « je n'aurais jamais cru qu'il aurait été capable d'être autonome » ; L'interviewée souligne en effet que : « l'enfant soigne une plante »).

### **Etablissement pénitentiaire - Maison centrale de P. :**

Un projet d'aménagement de la cour intérieure a été porté par une agent de probation et accepté par le directeur. En effet, l'enjeu est de trouver le bon équilibre entre la liberté accordée au public de l'établissement et la sécurité de l'établissement et de son public. Ce projet est devenu un projet social avec l'aménagement de bancs, jardins potagers, la formation de détenus aux métiers du jardinage (l'un d'eux employés à 0,5 ETP par le directeur), la récolte de graines et la plus grande autonomie des détenus.

## **Institut au sein du Groupe Hospitalier Universitaire (GHU) Paris de Psychiatrie et de Neurosciences .**

Projet mené en collaboration avec l'école du design (ENSI) qui a effectué des visites à Ste-Anne. Le projet est actuellement laissé à l'abandon.

Difficultés : porteur du projet parti en thèse, sécurité de l'établissement (Vigipirate), travaux, et usagers extérieurs. En effet, il est difficile d'aménager des chemins pour des patients dont le rythme et le flux de circulation sont différents.

### **EHPAD E. à Versailles :**

Le projet est actuellement en cours d'exécution. Des réflexions sur l'aménagement de parcours patients Alzheimer/non Alzheimer dans le jardin thérapeutique sont menées. 5 à 7 jours de workshops ont été organisés pour les paysagistes pour qu'ils se mettent dans la peau d'un patient Alzheimer et rencontrent le personnel PM/PNM. Des réflexions sur les ressources humaines (lycée technique ? ESAT ?) et sur le financement (fondations, associations ?), ainsi que sur le rôle du PNM dans ces futurs jardins et la présentation à la direction sont aussi menées.

Conditions : bénéficier de l'appui de la direction pour porter le projet + s'adapter à la culture de l'établissement et à ses partenaires extérieurs.

Bienfaits : pour les patients et la structure, activité physique des patients donc moindre prise de médicaments (baisse coûts), réduction de la DMS, amélioration de la QVT et du « bien-être » du personnel. Le jardin serait donc comme un « médium de soins ».

Recommandation : liste de préconisations du jardin thérapeutique en fonction de la pathologie, du lieu (établissement) et des objectifs fixés au jardin dès l'amont du projet.

## **6 Entretien avec une chargée de mission économie et management de Plante et cité**

### **6.1 I. Synthèse de l'entretien**

Au-delà de la formation, ce qui détermine la réussite d'un projet c'est d'une part l'envie des personnes ayant vocation à faire vivre le projet (le personnel), le soutien de leur hiérarchie et l'absence de freins administratifs. En effet l'enjeu principal ce n'est pas la formation du



personnel mais essentiellement de susciter l'envie de ces derniers. « Dès lors qu'on a envie, on peut plus facilement surmonter les barrières du savoir. »

## **6.2 Présentation de la structure et de la personne interrogée**

Agronome de formation et chargée de mission à Plante et cité depuis 10 ans, la personne interrogée a une appétence pour l'orientation de l'implantation de la nature en ville.

Plante et Cité fait office de « bureau d'innovation » au soutien à la filière paysage. Dès lors qu'un nouvel enjeu est connu : son rôle est d'y répondre et faire circuler l'information.

Ainsi Plante et Cité n'a pas vocation à être en première ligne dans le cadre de projets d'implantation de la nature au sein des établissements socio-sanitaires. Plante et Cité a plutôt une posture d'observateur : elle en tire des enseignements, qu'elle partage ensuite.

## **6.3 L'implantation de la nature au sein des établissements socio-sanitaires**

### **Effets positifs**

Les bienfaits s'observent tant pour les espaces végétaux réels que virtuels mais il est moins fort lorsqu'il est virtuel car le degré d'exposition à un impact. Le bénéfice principal s'obtient par un contact direct.

La présence de nature est favorable à la santé humaine.

Avantage sur la santé humaine dans ces 3 versants :

- Santé mentale : réduction du niveau de stress, de dépression.
- Santé physique : activité physique, réduction cancer, maladies cardiovasculaires.
- Santé sociale : interactions sociales plus riches et fréquentes (des études faites en Amérique du Nord montrent que les interactions sociales sont plus fréquentes dans les espaces verts que dans tout autre type de lieux (paroisses, bibliothèques, ...)).

Aussi ce type de projet peut être une opportunité d'expression personnelle des agents, car il y a une relation intime avec la nature.

**Le bilan coût / bénéfice est toujours favorable** (QVT, réduction de la DMS). Mais les bénéfices ne se mesurent pas uniquement pour l'établissement. Le bénéfice touche tous les usagers de l'espace créé. C'est donc un acte altruiste.

Prérequis :

- La nature peut rendre un grand nombre de service mais il faut qu'elle soit placée dans des bonnes conditions techniques.

Exemple : le potentiel rafraichissant des arbres (lutte contre la canicule) n'est possible que s'il a accès à une réserve en eau suffisante pour qu'il puisse transpirer, fonctionner correctement

Ainsi le travail de conception nécessite des connaissances spécifiques et donc une aide extérieure : paysagiste, architecte, botaniste (> Partenariats).

- Il faut qu'il y ait des forces vives qui aient envie de s'impliquer sur ce type de projet et que ces personnes soient soutenues par leur hiérarchie, notamment quand des initiatives émergent. Qu'il n'y ait pas de blocage administratif.

### **Freins**

Les structures de soins sont très tournées vers la gestion du risque. Pour exemple : on ne peut pas ouvrir une fenêtre au 3eme étages. Ce qui peut constituer un frein à l'accès à la nature.

### **Partenaires / financement possible :**

Il y a beaucoup d'acteurs possibles :

- Entreprises locales (paysagistes ou les producteurs de végétaux, peuvent être intéressés pour se présenter en vitrine dans l'établissement)
- La formation supérieure en paysage : lycée agricole jusqu'à l'école d'architecte. Les étudiants peuvent être intéressés par des expériences de terrain. Ainsi le temps de conception peut être pris en charge par l'école de formation, et le projet peut être ensuite réalisé, livré par un paysagiste professionnel.

## **6.4 Le besoin de formation pour promouvoir l'implantation de la nature au sein des établissements socio-sanitaires**

L'enjeu principal ce n'est pas que les personnes soient formées au préalable c'est qu'elles aient envie. Ainsi le management doit être le plus participatif possible.

Enfin la formation doit être adaptée à son destinataire pour être accessible (ex : le nombre de pages du livret explicatif à destination du personnel soignant pour être opérationnel ne doit pas être trop important).

Dès lors, même si le travail de conception nécessite des connaissances spécifiques (d'un paysagiste par exemple), plutôt qu'une formation, il y a un travail de co-conception à mettre en œuvre.

Il y a des types d'aménagements, des rythmes dans le paysage, des couleurs qui stimulent de façon spécifique les personnes atteintes de certaines pathologies (ex : Alzheimer). Il faut donc solliciter les professionnels compétents (exemple : l'association « Jardin et santé »). Mais il faut pour autant garantir la participation des professionnels concernés.

= Il y a un équilibre à trouver pour garantir la bonne ingénierie du projet et l'implication du personnel.

## **7 Entretien avec la Présidente de l'association « Jardin et santé »**

### **7.1 Présentation de la structure et de la personne interrogée**

Jardins et santé est une association de loi 1901 qui existe depuis 15 ans. Cette association est gérée par des bénévoles et a été initiée par des soignants, jardiniers amateurs et paysagistes.

Ses objectifs sont :

- D'humaniser l'environnement des établissements tant pour les patients/résidents que les familles et les soignants.
- De transformer la vie quotidienne en lien avec le changement de lieux de vie
- De convaincre les professionnels des ETS et les aider en amont du projet
- De contribuer au respect de la biodiversité

Ses actions sont :

- De soutenir financièrement des projets de jardins thérapeutiques avec des attributions de bourse. (Appels à projets)
- D'organiser des symposiums
- De publier des ouvrages : en 2017 « Jardin et santé, des thérapies qui renouent avec la nature »

L'association ne propose pas de formations mais travaille en partenariat avec l'école nationale supérieure de paysage de Versailles entre autres.

Le prochain symposium est prévu en 2020.

## **7.2 L'implantation de la nature au sein des établissements socio-sanitaires**

### **L'importance du travail en amont**

- Réflexion pluridisciplinaire : direction, personnel, médecins, familles, patients, usagers
- Anticipation du type de plantes choisies en fonction des pathologies et en lien avec la sécurité des patients : pas de muguet, de plantes épineuses par exemple.
- Anticipation des contraintes (topographie, humaines, matériel, psychologique.)

### **Approche financière**

- L'intégration de la réflexion du jardin dans un projet architectural permet de diminuer les coûts. Cela coûte beaucoup plus cher de l'intégrer après.
- Le jardin thérapeutique ou toute autre intégration du concept de la nature sont des TNM (Thérapie Non Médicamenteuse) plébiscitées aujourd'hui dans la prise en charge des personnes âgées et toutes les pathologies chroniques
- Approche qualité de vie au travail (QVT) pour *les* soignants : observée par la diminution de l'absentéisme entre autres choses.

### **Autres formes d'introduction de la nature dans les ETS :**

On peut utiliser des posters ou tableaux de représentation de la nature si manque de la place par exemple.

### **Projet sur le CHU de N. :**

Les difficultés rencontrées ont été liées à l'intégration des jardiniers de l'ETS. Ces derniers ne souhaitant pas que d'autres personnes interviennent dans leurs domaines de compétences. → Important de faire le lien entre jardin et soin.

## **8 Entretien avec Gilles Galopin, enseignant chercheur et responsable de la formation master en ingénierie des espaces végétalisés urbains (Agrocampus)**

### **8.1 Synthèse de l'entretien**

Il y a dans notre société un besoin de se reconnecter avec la nature à la suite d'une urbanisation qui a pu négliger son maintien. Son développement contribue fortement à la diminution du stress et de l'anxiété des personnes en contact.

Outre les bienfaits sur le bien être des usagers, la nature est fédératrice. Elle permet de promouvoir l'interprofessionnalisme en participant au décloisonnement via notamment à la discussion.

L'implantation de la nature dépend de l'implication de tous les personnels et usagers d'un établissement. La formation à son utilisation est tout aussi primordiale afin de saisir les enjeux d'un tel projet et de rassembler les acteurs.

Toutefois, la réglementation n'est pas exhaustive et n'incite pas les directrices/directeur à initier de tels projets.

## **8.2 L'implantation de la nature dans les établissements socio-sanitaire**

### **Effets bénéfiques**

La nature offre une possibilité d'évasion mentale en distrayant de la souffrance. Ceci peut conduire à une réminiscence notamment via une augmentation de la socialisation des résidents et une augmentation des visites des familles.

Les résidents ont davantage conscience de la météo et sollicitent leur mémoire via le jardin thérapeutique. Aussi, l'implantation d'un espace vert tel que le potager, incite les résidents à des efforts physiques.

Plus spécifiquement aux établissements médico-sociaux, la nature améliore la qualité de vie au travail via un rôle plus explicite du personnel et une implication préventive dans le maintien ou l'amélioration du bien être du résident.

### **Les freins**

L'initiation d'un tel projet est dépendante du directeur/directrice et de sa capacité à lever les freins. Parmi ces derniers, l'enseignant chercheur mentionne le manque de temps du personnel pour ces activités. La sécurité et la surveillance peuvent conduire à limiter l'accès des espaces verts.

### **Les partenaires**

Si l'organisation n'apparaît pas assez démocratisée, l'existence d'un guide méthodologique et d'une fédération nationale pallient le manque de promotion de la nature dans les établissements socio-sanitaires.

L'agence régionale de santé est un partenaire privilégié en octroyant des financements pour ce type de projet. Le développement de ce type d'implantation dépend principalement de la construction collective du projet.

### **8.3 Le besoin de formation pour promouvoir l'implantation de la nature au sein des établissements socio-sanitaires**

La formation apparaît indispensable pour favoriser l'expression des besoins des personnels et des résidents. Le projet est ainsi approprié par tous et est conçu selon les capacités d'entretien.

Le jardinier doit pouvoir accéder à la formation afin de faciliter le contact avec les résidents qui n'existaient pas préalablement.

Souvent, un petit noyau de personnels motivés convainquent les autres collègues.

## **9 Entretien avec un responsable mission développement durable**

### **9.1 Synthèse de l'entretien**

L'implantation de la nature dépend fortement de l'investissement institutionnel et de l'implication de la direction. Une réflexion et travail en transversalité est incontournable afin d'impliquer tous les échelons et l'ensemble des acteurs dont les usagers.

### **9.2 L'implantation de la nature dans les établissements socio-sanitaire**

#### **Mode opératoire**

La définition de la gouvernance du projet et l'attribution des missions spécifiques à chacun sont indispensables comme toute autre gestion de projet.

L'équipe de projet consacrée à cette implantation doit faire un état des lieux de l'existant et mettre en œuvre une politique des petits pas afin de favoriser une acculturation des acteurs.

Le projet doit s'appuyer sur un plan de formation et mettre en œuvre des retours d'expériences en valorisant ce qui a déjà été fait tant en interne que dans d'autres établissements.

La communication doit être effectuée via les instances et les publications dans le journal interne dans un souci de valorisation et d'acculturation.

#### **Les freins**

L'implantation de la nature constitue rarement une priorité dans le projet d'établissement malgré les bienfaits démontrés.

Un budget constant doit être affecté à ce projet pour l'implantation, son utilisation et son entretien. Celui-ci comprend les coûts des matériaux et en ressources humaines ou équivalent temps plein.

## **10 Entretien avec un cadre supérieur du pôle de gériatrie, élève directrice des soins**

### **10.1 Synthèse de l'entretien**

Le pôle gériatrie est rattaché à un établissement MCO intégrant 2 EHPAD et un USLD. Il est intégré dans un environnement végétalisé en milieu rural. L'établissement a implanté la nature via une promotion institutionnelle et un plan défini de gestion de projet.

### **10.2 L'implantation de la nature dans les établissements socio-sanitaire**

#### **Mode opératoire**

Une triple implication de la direction, du chef de pôle et du cadre supérieur de pôle et la mise en place d'un planning concernant les actions à réaliser au niveau du jardin ont permis de développer et maintenir le projet fonctionnel.

Ainsi, l'implantation de la nature a été intégrée dans le projet de pôle, en lien avec le projet d'animation.

Un plan de formation a été offert aux aides soignantes sur une spécialisation de géronto-psychiatrie permettant d'impliquer les acteurs de terrain en favorisant l'acculturation. Les animateurs ont quant à eux été formés sur la gestion d'un tel atelier.

#### **Les freins**

Une vigilance particulière est nécessaire par rapport aux règles d'hygiène.

De plus, un budget constant doit être affecté à ce projet pour l'implantation, son utilisation et son entretien.

Il manque la possibilité d'évaluation du projet afin de faire un lien avec les critères de performance et de QVT. Un bilan initial n'avait pas été effectué afin d'apprécier les effets à posteriori.

Il faut davantage communiquer au niveau institutionnel via les réunions cadre et en instances : commission de soins infirmiers, rééducation et médico-technique et commission médicale d'établissement.

## **Les partenaires**

La discussion du projet en commission de vie sociale a permis d'impliquer les résidents et leurs familles. Une communication auprès des familles par des documents d'information et une sollicitation pour les plants ont permis d'augmenter le nombre de visites.

Développement de la citoyenneté des résidents : le lien avec la ville est davantage développé. Ceci favorise le maintien l'autonomie de ces derniers.

## **11 Entretien avec un directeur d'EHPAD public autonome accueillant 240 résidents, psychologue de formation.**

### **11.1 Synthèse de l'entretien**

Le directeur a initié la création complète d'un nouvel espace sur 2 hectares intégrant la construction de nouveaux bâtiments et un jardin thérapeutique. Il a souhaité que tout soit à portée de main du résident.

C'est un concept hôtelier comprenant 6 maisons de retraites.

### **11.2 L'implantation de la nature dans les établissements socio-sanitaire**

#### **Effets bénéfiques**

La nature valorise l'estime de soi, génère du bien-être. Psychologiquement l'impact de la nature est plus que fondamental sur le bien être des résidents, de la famille et surtout du personnel. Cela fait du bien au moral.

La nature favorise la marche ainsi que l'oxygénation du cerveau. Plantes odorantes, nouvelles fleurs, tout est important.

Pour le personnel : Le projet nature est véritablement un axe d'amélioration de la QVT. Effet direct entre bien-être au travail et diminution de l'absentéisme.

« Soigner les soignants est fondamental, impliquer le personnel est fondamental ! »

Pour les familles : Le directeur n'a jamais observé autant de famille visiter leurs proches à la suite de cet aménagement d'un espace vert. Un véritable parcours respectant la nature a été mis en place.

Pour les résidents : le projet permet aux résidents d'être acteur citoyen éco responsable, acteur de la démarche environnementale. Ils sont toujours intéressés par la question environnementale. C'est une fierté pour les résidents. Un véritable bien être et une grande satisfaction de pouvoir recevoir leur famille dans ces conditions.



Certains usagers peuvent y aller seuls et d'autres peuvent y aller accompagnés (avec leur famille ou via des groupes thérapeutiques avec le personnel).

Durant la conception du projet, un des objectifs consistait à réduire l'emprunte environnementale : récupération des eaux, isolations par l'extérieur, toit végétalisé, LED qui consomment 20Xmoins, gestion par GPC, entrepreneurs locaux.

### **Les freins**

Appel à des spécialistes pour avoir un parc verdoyant, respect au maximum du terrain (découpe de moins d'arbres possibles, arbres plantés...)

La mise en place du projet, l'exécution et son suivi nécessite du temps de travail qui peut manquer dans les EHPAD.

La principale difficulté rencontrée est le non respect des délais de chantier. Le coût de ce projet n'est pas négligeable tant en matériaux qu'en ressources humaines.

Il y a aussi la gestion des risques en tant que directeur qui peut freiner l'initiation d'un tel projet.

« Le pire ennemi c'est souvent soi-même. » → Il ne faut pas s'empêcher de monter des projets, il faut trouver les aides et faire bouger les choses autant que possible.

### **11.3 Le besoin de formation pour promouvoir l'implantation de la nature au sein des établissements socio-sanitaires**

Le porteur de projet participe à des formations. Le plan de formations offre un panel de possibles pour accompagner le personnel (Souvent la NFH). Les développements durables et autres sont des thématiques largement proposées. La formation s'effectue aussi via des conférences et partenariats avec d'autres établissements, visite d'autres EHPAD ayant déjà implantés la nature.

## Compléments : Projection budgétaire de l'aménagement apicole et photographie du bac aménagé de l'EHPAD L.

### Estimation budgétaire H.T

	Année 1	Année 2	Année 3
Ruches et abeilles	1280 €	0 €	0 €
Investissement Matériel	550 €	150 €	150 €
Frais annuels	150 €	150 €	100 €
Frais animateur	1440 €	1440 €	1440 €
Total par an	3420 €	1740 €	1740 €

### *Projection budgétaire de l'aménagement apicole*



*Photographie du bac aménagé*

**Module interprofessionnel**

2019

**Elaboration d'une formation en vue de promouvoir l'implantation de la nature (sous différentes formes) dans les établissements socio-sanitaires****Quels besoins pour quelles cibles ? Quelles modalités pédagogiques ? Quels Partenaires**

L'implantation de la nature à visée thérapeutique dans les établissements socio-sanitaires est une démarche encore peu usuelle en France. Pourtant, les bienfaits directs de santé globale pour les patients, sont mis en évidence par la recherche. De même, les bénéfices indirects pour le personnel - conditions de travail et qualité de la prise en charge – et pour l'établissement dans la valorisation de son capital naturel et son rayonnement sur le territoire sont avérés. En outre, lorsque les risques sanitaires, financiers et les contraintes sécuritaires sont anticipés, ils peuvent être maîtrisés.

Or, le manque de formation à la nature thérapeutique des dirigeants d'établissement socio-sanitaire, le manque de formation des soignants aux espaces verts thérapeutiques, et l'absence de stratégie institutionnelle pour implanter la nature thérapeutique en raison d'un manque de portage et d'une réflexion pluridisciplinaire constituent des obstacles. Dès lors, il convient de se demander : **dans quelle mesure est-il possible de faire de l'implantation de la nature thérapeutique un levier d'amélioration de la santé des patients et de valorisation économique et sociale de l'établissement tout en anticipant les risques multiples et en assurant une mise en œuvre effective ?**

En combinant une revue de littérature scientifique et des enquêtes de terrain, nous avons pu identifier les enjeux de formation initiale des directeurs et cadres et de formation professionnelle des soignants en établissement socio-sanitaire qui permettraient une implantation effective, adaptée et fédératrice de la nature thérapeutique dans un établissement socio-sanitaire.

**Mots clés :**

Jardin thérapeutique – santé des patients – qualité des soins - formation initiale – formation professionnelle