

MOTS CLÉS

Jardin
Psychiatrie
Santé mentale
Bien-être
CH Sud-Francilien

expérience

DÉMARCHE QUALITÉ

Jardins et soins

Réinventer les établissements de santé

Les relations entre jardins et soins sont anciennes. Du Moyen-Orient à l'Europe en passant par l'Afrique du Nord, le jardin et l'hôpital cohabitent depuis des siècles. Aujourd'hui encore, les établissements sanitaires et médico-sociaux ont tout intérêt à poursuivre et à soutenir le développement des jardins en leur sein : ils peuvent en effet y concevoir de nouvelles façons de prendre soin, de s'organiser et de se situer dans leur territoire.

Dès 3000 ans avant Jésus-Christ, l'usage de plantes à des fins médicinales est attesté en Chine, en Égypte et en Inde. Dans la Grèce antique, Hippocrate affirme l'importance des déterminants environnementaux de la santé et l'emploi des plantes comme remèdes. Au VIII^e siècle, la Perse installe dans ses *bîmâristâns* (hôpitaux) les premiers jardins dédiés aux plantes médicinales.

Au Moyen Âge, en Occident, c'est l'Église qui prend en charge malades et indigents. Les hospices et les asiles développent alors des jardins de « simples » (*horti medici*) pour produire plantes médicinales, fruits et légumes. Ces espaces sont pensés comme des endroits où l'activité de jardinage permet du lien social et recentre les croyants sur leur foi. À partir du XVI^e siècle, la croissance démographique et les crises économiques entraînent une hausse de la mendicité dans les villes. Parallèlement, les lieux de soins s'institutionnalisent en hôpitaux généraux et prennent leur distance avec le pouvoir religieux. Les personnes accueillies ou retenues sont amenées à y travailler la terre. Cela permet de lutter contre la mendicité tout en produisant des ressources utiles à tous.

Au XIX^e siècle, les politiques hygiénistes aboutissent à repousser les hôpitaux aux périphéries des villes pour réduire les risques de contagion. Les étendues végétalisées

y sont encouragées, plantées, maintenues ou créées, car perçues comme un critère de salubrité.

Si la fonction politico-économique du jardin est alors prédominante, l'activité de jardinage s'impose peu à peu comme un outil thérapeutique, en particulier pour les personnes atteintes de troubles mentaux⁽¹⁾.

La psychiatrie apparaît ainsi comme pionnière dans le développement de jardins à visée thérapeutique, en particulier en Amérique du Nord sous l'influence de Benjamin Rush. En atteste l'asile de Philadelphie ouvert en 1817 : après avoir construit une serre en 1879, l'établissement associe les patients à l'entretien des potagers et vergers dans ce qui pose les premiers principes pratiques d'une thérapie recourant à la médiation horticole. Autre exemple, la Menninger Foundation, fondée en 1919, promeut à plus grande échelle les vertus de la nature et entend encourager les sorties en forêt et le jardinage pour les patients.

De la fin de la Première Guerre mondiale aux années 1980, plusieurs facteurs se conjuguent pour faire reculer la place des jardins dans les hôpitaux occidentaux. L'étalement urbain réintègre progressivement les hôpitaux dans la ville et la pression foncière conduit à une optimisation de l'espace au détriment

Lois GIRAUD
Chargé de projet
nature et soins
pour la Chaire de
philosophie à l'hôpital
Élève directeur
au CH Sud Francilien
et au CH d'Arpajon

NOTES

(1) R. Rioult, « Intégrer les principes des jardins à vocation de soin au projet de paysage, pour une approche environnementale des établissements de santé », Institut supérieur des sciences agronomiques, agroalimentaires, horticoles et du paysage, n° 133-134, 2014.

(2) Cité dans K. ChaRras *et al.*, *Conception et élaboration de jardins à l'usage des établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires*, guide pratique, Fondation Médéric Alzheimer, École nationale supérieure de paysage de Versailles, Jardins et santé, 2020. <https://alzheimer-ensemble.fr>

(3) Ademe, *Réalisation d'un bilan des émissions de gaz à effets de serre, Guide sectoriel établissements sanitaires et médico-sociaux*, 2020. www.ademe.fr

(4) The Shift Project, *Plan de transformation de l'économie française : focus sur la santé*, 2020. <https://theshiftproject.org>

de ces espaces verts. Le travail de la terre par les malades est parfois l'objet de critiques qui le considèrent comme de l'esclavage. Par ailleurs, l'industrialisation de l'agriculture et la baisse des coûts qu'elle engendre font perdre la raison d'être d'une activité maraîchère à des fins vivrières ou commerciales dans les hôpitaux. Enfin, les progrès de la médecine moderne ont pu aussi tendre à une approche curative misant davantage sur le recours à des nouvelles molécules que sur des pratiques préventives. À la même époque, au Japon, le ministère du Travail encourage les activités de jardinage pour lutter contre la dépendance qui frappe une population de plus en plus âgée.

À la fin du XX^e siècle, les jardins semblent faire l'objet d'un regain d'intérêt. Dans les hôpitaux organisés sous une forme pavillonnaire, l'aménagement

de jardins dans les interstices entre les unités de soin apparaît comme un moyen d'améliorer l'image de l'établissement et les conditions d'accueil des patients.

Outre cette visée ornementale, le modèle du jardin à visée thérapeutique dépasse peu à peu le champ de la psychiatrie et s'étend à d'autres publics : centres éducatifs, unités pour alcooliques et toxicomanes, enfants des quartiers défavorisés, personnes âgées...

La France, qui accuse un retard initial, voit ainsi fleurir des jardins sous l'influence de quelques pionniers : Jean Merret à la maison de retraite de Huelgoat (1970), le centre hospitalier de La Roche-sur-Yon et ses jardins sensoriels (1975), Anne Ribes, infirmière jardinière, et le potager pour enfants autistes de la Pitié-Salpêtrière (1997), la neurologue Thérèse Jonveaux et le jardin destiné aux personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer au CHRU de Nancy.

Ces initiatives ont essaimé : selon l'Observatoire des villes vertes, tenu par l'association Hortis et l'Union nationale des entreprises du paysage (Unep), « quatre villes sur dix ont installé (ou prévoyaient d'installer en 2017) des jardins thérapeutiques à proximité des centres de soin ⁽²⁾ ».

Ces expérimentations bénéficient en outre d'un cadre institutionnel de plus en plus favorable, comme en témoignent la reconnaissance de l'hortithérapie comme thérapie non médicamenteuse dans le cadre du plan Alzheimer de 2008 ou la création de la Fédération française Jardins nature et santé en 2018.

La pertinence des jardins dans les lieux de soins

L'hôpital comme le jardin partagent une même fonction de soins, orientée vers les patients pour le premier, vers la flore et la faune pour le second. Tous deux se présentent comme des espaces clos mais ouverts sur l'extérieur, des espaces où toute la société peut se rencontrer. De ce fait, l'hôpital et le jardin expriment, chacun à sa manière, les imaginaires sociaux propres à un territoire ou à une époque : le rapport à la technique et au progrès, mais aussi au corps, à l'environnement, à l'intériorité voire à la spiritualité... Autant d'enjeux qui s'y trouvent reflétés.

Une influence réciproque santé/environnement

La pertinence du jardin dans l'hôpital se comprend tout d'abord au regard de l'entrecroisement des enjeux sanitaires et environnementaux : le secteur de la santé contribue à la dégradation des écosystèmes alors même que l'influence de l'environnement sur la santé humaine est désormais établie. D'une part, la transition écologique s'impose comme le défi majeur du XXI^e siècle – un défi auquel les établissements de soins ne peuvent se soustraire. En incluant l'industrie pharmaceutique, le secteur de la santé se révèle en effet une source majeure de pollution. En France, il représente 12% de la consommation d'énergie du secteur tertiaire tandis que la consommation d'eau par lits y est entre 2,7 et 8 fois supérieure à celle d'un Français moyen ⁽³⁾. Il compte également pour 4,5% des émissions carbone nationales, ce qui le place à un niveau comparable aux secteurs de l'aérien et du numérique ⁽⁴⁾.

TABLEAU Effets des espaces de nature observés sur la santé et le bien-être

Santé	Effets observés
Processus psychosociaux	<ul style="list-style-type: none"> • Développement des comportements prosociaux • Activités collectives facilitant la cohésion sociale et le sentiment de soutien social • Réduction du sentiment de solitude, de l'ostracisme et de l'agression
Processus psychologiques	<ul style="list-style-type: none"> • Relaxation • Amélioration de l'humeur, de l'estime de soi, de la cognition, des capacités attentionnelles, du contrôle inhibitoire, de la flexibilité mentale, de la créativité et des capacités émotionnelles, de la capacité d'adaptation à des événements stressants • Diminution de l'anxiété et des ruminations mentales, de la dépression, de la symptomatologie schizophrénique/post-traumatique • Réduction du stress et de la fatigue mentale, des troubles émotionnels, du risque de trouble déficitaire de l'attention (avec ou sans hyperactivité chez l'enfant) • Satisfaction de vie plus élevée • Évasion des problématiques de la vie quotidienne • Morbidité réduite concernant les troubles anxiodépressifs • Augmentation du sentiment de contrôle et d'autonomie
Processus physiologiques	<ul style="list-style-type: none"> • Effet positif sur la réduction de l'IMC et sur l'équilibre staturo-pondéral • Amélioration de la condition cardiovasculaire et respiratoire, de la qualité du sommeil • Augmentation de la probabilité de survie suite à des accidents ischémiques, de l'efficacité du système immunitaire, de l'espérance de vie • Réduction des symptômes physiologiques du stress (tension artérielle, fréquence cardiaque, cortisol salivaire...), réduction de la sensation de douleur • Diminution des risques de diabète de type 2 et d'asthme, de la douleur lors de procédures médicales invasives, des temps de convalescence après une chirurgie • Favorisation de la plasticité cérébrale des aires motrices et visuelles

Source : K. Charras *et al.*, *Conception et élaboration de jardins à l'usage des établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires*, guide pratique, Fondation Médéric Alzheimer/ENSP de Versailles/Jardins et santé/Living Lab, 2020 - <https://www.fondation-mederic-alzheimer.org>

D'autre part, bien que complexe, l'influence de l'environnement sur la santé est de mieux en mieux appréhendée, qu'elle soit directe (pollutions de l'eau, de l'air et du sol, catastrophes naturelles, canicules, etc.) ou indirecte (appauvrissement des « services écosystémiques » rendus par la biodiversité, moindre productivité agricole, migrations, etc.). En France, la pollution de l'air seule serait responsable de 47 000⁽⁵⁾ à 100 000⁽⁶⁾ décès annuels, soit entre 7 et 17 % de la mortalité totale ! Il apparaît donc contradictoire qu'un lieu où l'on est censé soigner les humains contribue à produire un milieu de vie néfaste pour notre santé. Prendre soin de l'humain implique de prendre soin du vivant dans son ensemble. Dans ce cadre, végétaliser un lieu de soins, c'est accorder davantage d'importance aux déterminants environnementaux de la santé : la demande de nature en ville portée par les citoyens est de plus en plus appuyée par des travaux scientifiques montrant l'effet bénéfique de la végétalisation sur la température, la pollution de l'air et le niveau de bien-être des habitants notamment.

Hospitalité et soins

Le jardin apparaît ensuite comme un prolongement des fonctions d'hospitalité et de soins de l'hôpital.

De nombreuses études ont établi les bienfaits des jardins sur les patients et le personnel de l'hôpital. Quelques exemples, non exhaustifs, en témoignent :

» la simple vue sur un espace vert peut réduire de 25 % le délai de récupération après intervention chirurgicale et diminuer la quantité de médicaments utilisés⁽⁷⁾ ;

» plus globalement, l'interaction avec la nature agit positivement sur les différents facteurs de résilience de la santé mentale (confiance en soin, apaisement, diminution des symptômes schizophrénique et post-traumatique...) mais aussi sur certains processus physiologiques (réduction de l'IMC, augmentation des capacités motrices et sensorielles, diminution des risques de diabète de type 2, amélioration des défenses immunitaires... [tableau]) ;

» l'accès à des jardins réduit le stress et l'anxiété des soignants, qui portent de fait une meilleure appréciation sur leur qualité de vie au travail⁽⁸⁾. La présence en nombre de plantes dans l'environnement de travail est associée à une baisse des maladies ORL, neuropsychologiques et dermatologiques, et donc des arrêts maladies professionnels⁽⁹⁾.

Si la santé est, comme l'envisage l'Organisation mondiale de la santé, « un état de complet bien-être physique, mental et



ENCADRÉ 1

Le jardin de la pédiatrie du CH Sud Francilien

Des bénéfices clairs pour les enfants...

Créé en 2020, le jardin du service de pédiatrie a été structuré pour répondre aux différents besoins des patients : une partie est consacrée à l'éveil des sens, une autre à la détente et une dernière aux jeux. Il permet de travailler aussi bien sur les troubles de l'oralité alimentaire que sur les angoisses et les troubles du comportement. Les activités diverses impliquent médecins, cadre, infirmières et aides-soignantes mais aussi une psychomotricienne, une éducatrice spécialisée, une enseignante ainsi que l'équipe des espaces verts. Dans cet espace, les enfants, souvent issus de milieux défavorisés offrant peu de contacts avec la nature, expérimentent un rapport plus apaisé à la terre, à l'alimentation et aux autres.

Les bienfaits de ce jardin sont déjà remarquables. Il libère la parole : « Une jeune fille de 12 ans, sur la réserve avec les soignants, s'est confiée à moi car je représentais une personne extérieure au service. J'ai ensuite pu partager les informations utiles pour mieux la prendre en charge avec l'équipe soignante », témoigne un des jardiniers. Il instaure aussi un autre rapport à l'hôpital comme le montre l'exemple de cette patiente qui, après avoir participé à un atelier de plantation, a souhaité revenir plusieurs semaines après sa sortie pour réaliser d'autres semis : « Le jardin réduit la difficulté à venir à l'hôpital qui devient plus accueillant. » Il renforce la confiance en soi et dans l'environnement : beaucoup d'enfants refusent dans un premier temps de toucher la terre mais, après avoir observé leurs voisins, ils finissent d'eux-mêmes par retirer leurs gants pour plonger les mains dans le terreau. Les adolescents atteints de troubles du comportement voient la durée de leur déjeuner augmenter lorsqu'ils se trouvent dans le jardin, ce qui témoigne d'une inscription du patient dans le temps long. Ce rapport plus apaisé à l'alimentation s'exprime aussi grâce aux senteurs du jardin qui aident les enfants à avoir une approche plus positive et ouverte à la nourriture.

NOTES

(5) Santé Publique France, *Impact de la pollution de l'air ambiant sur la mortalité en France métropolitaine. Réduction en lien avec le confinement du printemps 2020 et nouvelles données sur le poids total pour la période 2016-2019*, avril 2021 - www.ors-idf.org

(6) K. Vohra et al., "Global mortality from outdoor fine particle pollution generated by fossil fuel combustion: Results from GEOS-Chem", *Environmental Research*, vol. 195, 2021.

(7) R. Ulrich, "View through a window may influence recovery from surgery", *Science*, vol. 224, n°4647, 1984.

(8) C.C. Marcus, M. Barnes, *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations*, John Wiley & Sons, 1999.

(9) T. Fjeld, "The effect of interior planting on health and discomfort among workers and school children", *HortTechnology*, vol. 10, n°1, 2000.

« Le jardin, espace de socialisation, peut contribuer à une "dédramatisation" de la maladie et de l'hôpital en général. »

social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ⁽¹⁰⁾, le jardin dans l'hôpital participe indéniablement à cette complétude du bien-être en proposant un lieu où les usagers se libèrent des contraintes de la vie en établissement et entretiennent avec cet espace les relations qui leur correspondent : détente, pratiques physiques ou sensorielles, activités sociales, contemplation, méditation... Dans un contexte de prévalence croissante des maladies chroniques, le jardin revêt un sens plus particulier.

NOTE

(10) OMS, Constitution de l'Organisation mondiale de la santé, New York, 1946 - apps.who.int

D'une part, dans une démarche de santé publique, il se révèle comme un lieu d'éducation, de prévention et de sensibilisation à l'alimentation, à l'activité physique, au souci de la nature, etc. D'autre part, pour des patients atteints de maladies chroniques, l'institution n'est plus un lieu de passage épisodique, elle devient un espace familier, et le jardin peut contribuer à favoriser leur bien-être global, leur autonomie et faciliter les transitions domicile/hôpital.

Repenser les établissements de santé Vers un nouveau prendre-soin ?

L'aménagement de jardins dans les hôpitaux peut apparaître aussi comme une opportunité d'ouvrir l'hôpital sur la ville et le territoire. En tant que lieu de pratiques, il peut rassembler des publics très divers et faciliter les échanges. Cet espace de socialisation peut contribuer à une « dédramatisation » de la maladie et de l'hôpital en général. Il constitue donc un facteur d'attractivité indéniable, tant du point de vue des patients, de leurs familles et du personnel que d'autres partenaires pouvant apporter financement ou expertise. Finalement, les enjeux soulevés par les jardins dans l'hôpital soulignent la nécessité de repenser le fonctionnement de ce dernier. Construit sur une logique essentiellement technique, fonctionnelle et hygiéniste, l'hôpital peut y trouver l'occasion de se réinventer : en tant qu'espace cohabité par le personnel, les patients, la population du territoire, les espèces végétales et animales, il doit placer le prendre-soin global au cœur de sa responsabilité. Comme nous y invite C. Lévi-Strauss, « il faudrait poser au départ une sorte d'humilité principielle ; l'Homme, commençant par respecter toutes les formes de vie en dehors de la sienne,

ENCADRÉ 2 ... et pour la vie de l'établissement

La création de ce jardin résulte de la rencontre entre plusieurs volontés. D'une part, l'équipe des espaces verts qui organisait des ateliers destinés aux patients pour fleurir des gazons. De l'autre, l'équipe de pédiatrie, qui sous l'impulsion d'une pédiatrie, d'une cadre et d'une psychomotricienne souhaitait créer un espace dédié à des ateliers sensoriels et à la sensibilisation au respect de l'environnement.

Dans ce projet, blouses blanches et tabliers verts sont tous deux forces de proposition pour adapter le jardin aux besoins des patients. Alors que beaucoup d'hôpitaux privatisent la gestion des espaces verts, cet exemple souligne l'utilité de conserver cette ressource en interne. Le jardin thérapeutique valorise l'apport des jardiniers : « On n'est plus perçus comme de simples tondeurs de pelouse, on est intégré à la logique de soins », témoignent-ils de concert. Pour le service de pédiatrie, cet espace est un apport en termes de QVT puisqu'il sert occasionnellement d'espace de détente et de réunions. Cette dynamique nouvelle dans le service s'exprime aussi par la plus grande implication des adolescents qui formulent de plus en plus de propositions et s'investissent pour les réaliser, à l'instar de la plantation d'une tisanderie.

Le portage de ce type de projets n'est pas toujours aisé, du fait de moyens financiers et humains contraints, mais la dynamique durable qu'ils engendrent et les bienfaits constatés plaident pour un renforcement du soutien institutionnel. Les pionniers au CHSF se lancent dans des formations spécifiques qui leur permettront d'enrichir les ateliers thérapeutiques, de réaliser des recherches et d'accompagner les nombreux services de la direction commune CH Sud Francilien/CH d'Arpajon qui ont manifesté leur intérêt pour reproduire l'expérience.

Pour l'équipe des espaces verts : Nicolas Bonnet, Jérémy Simoneau, Jérôme Boury et Lucas Blanche.
Pour l'équipe de la pédiatrie : Caroline Coutarel (cadre), Sonia Defeyer (infirmière coordinatrice) et Sandrine Giorgi (psychomotricienne)



se mettrait à l'abri du risque de ne pas respecter toutes les formes de vie au sein de l'humanité même⁽¹¹⁾. »

Être convaincu de la pertinence des jardins dans les lieux de soins ne suffit pas ; il reste à définir une méthode de mise en place, qui détermine les résultats obtenus.

Concevoir et cultiver le jardin de façon participative

Une nécessité pratique pour un jardin adapté et pérenne

S'appuyant sur de nombreuses années d'études sur les jardins dans les lieux de soins, l'écopsychologue J. Pellissier affirme : « L'élaboration participative n'est pas un gadget. C'est une condition de réussite. Toutes les expériences en témoignent : moins l'élaboration est participative, moins le jardin thérapeutique est utilisé et vivant. ⁽¹²⁾ »

Ce constat empirique est renforcé par le travail de J. Zask qui a étudié les racines agricoles de la démocratie moderne et mis en évidence que les jardins collectifs gérés de façon autoritaire ou centralisée étaient moins durables (fréquentation réduite, dégradations, etc.) que ceux recourant à des modes de gouvernance plus horizontale⁽¹³⁾. Une étude menée sur une dizaine de jardins communautaires autour de Manchester a par ailleurs montré que plus la gestion de ces lieux était décentralisée et participative, plus la biodiversité augmentait⁽¹⁴⁾.

La démarche participative, initiée dès la conception du jardin et entretenue tout au long de sa vie, répond en effet de façon pragmatique à de nombreux enjeux. Une évidence d'abord : le jardin doit répondre aux besoins et aux désirs de ses utilisateurs ; ces derniers doivent donc pouvoir les faire entendre. Les aspirations peuvent être contradictoires mais la conciliation de ces logiques divergentes est le seul moyen d'obtenir puis de faire vivre un jardin qui rassemble des usages et des publics différents. Sans cette diversité, il ne sera pas en mesure de générer ces cercles vertueux multidimensionnels agissant conjointement sur le lien social, le décloisonnement des acteurs, la pluridisciplinarité des savoirs, la déstigmatisation, l'éducation, etc.

Dans cette logique participative, l'attention accordée aux différents utilisateurs leur permet de se sentir en confiance et d'observer la matérialisation concrète de leurs envies ; ce sont là deux facteurs décisifs pour s'assurer de leur investissement renouvelé dans le jardin. Un investissement prolongé qui conduit les utilisateurs à s'emparer de cet espace : ils peuvent nouer une relation affective avec lui, projeter une part d'eux-mêmes dans les éléments qui le composent et intégrer en eux-mêmes une part de ces éléments. Ce lien affectif, inscrit dans le temps, agit comme une garantie pour faire vivre le jardin dans la durée.

Le jardin participatif, lieu d'invention

Le mode de gestion décentralisé du jardin offre à chacun l'occasion d'être tour à tour concepteur, jardinier, promeneur, contemplateur, sportif, etc. Les acteurs du jardin se rassemblent autour de leurs pratiques et non de leur statut (patient, soignant, visiteur), de leurs services de soins, de leur



âge, de leur sexe ou d'un quelconque autre élément structurant de l'identité individuelle. Quand le patient jardine aux côtés du thérapeute, tous deux sont jardiniers : des liens nouveaux se tissent, entre soignants et patients mais aussi entre les différents acteurs de l'hôpital.

Cela souligne la vraie richesse des jardins dans les lieux de soins : l'essentiel de leurs bénéfices provient du fait qu'ils constituent non pas une thérapie en eux-mêmes mais bien, à l'inverse, une sortie de la logique du traitement. Dans le jardin, le patient n'a pas à se conformer à des protocoles, le soignant n'a pas à être performant ou efficace ; tous deux peuvent agir comme ils l'entendent, selon ce qui leur apparaît le plus bénéfique pour leur bien-être, à cet instant et dans ce lieu. Le jardin peut soigner le patient parce que le patient soigne le jardin, en l'entretenant ou simplement en le couvrant d'un regard bienveillant. Autrement dit, « la vraie

NOTES

(11) C. Lévi-Strauss, « Entretien avec Jean-Marie Benoist », *Le Monde*, 21-22 janvier 1979.

(12) J. Pellissier, *Jardins thérapeutiques et hortithérapie*, Dunod, 2017.

(13) J. Zask, *La Démocratie aux champs. Du jardin d'Eden aux jardins partagés [...]*, La Découverte, 2016.

(14) M. Dennis, P. James, "User participation in urban green commons: Exploring the links between access, voluntarism, biodiversity and well being", *Urban Forestry & Urban Greening*, vol. 15, 2016.

« En plaçant l'idéal à portée de l'expérience, le jardin participatif se révèle un creuset fécond pour inventer en pratique de nouvelles façons de prendre soin, des humains comme des non-humains, et d'interagir avec notre environnement.

motivation réside dans le prendre soin du jardin, qui ouvrira par ricochet au prendre soin de soi⁽¹⁵⁾ ».

On ne dispense pas une sortie dans le jardin comme on prescrit un médicament. Dans le jardin, le patient peut oublier qu'il est patient, il retrouve une position plus active et découvre d'autres vecteurs identitaires, d'autres motifs d'estime personnelle, que ce soit via les liens sociaux tissés, sa dépense d'énergie ou l'observation des effets de son action sur les plantes.

» ZOOM La Chaire de philosophie à l'hôpital



le cnam



GHU PARIS
PSYCHIATRIE &
NEUROSCIENCES

Cet article inaugure une série de textes issus du partenariat de *Gestions hospitalières* avec la Chaire de philosophie à l'hôpital. Dirigée par la philosophe et psychanalyste Cynthia Fleury, cette chaire hospitalo-académique est liée au Conservatoire national des arts et métiers (Cnam) et au GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences. À travers un dispositif recherche et enseignement, de formation et diplomation, d'expérimentation et déploiement, cette chaire aspire à inventer la fonction soignante en partage et l'alliance efficiente des humanités et de la santé. Ses thématiques de recherche s'articulent autour de cinq pôles : philosophie clinique et savoirs expérientiels - Santé connectée et intelligence artificielle - Design capacitaire - Résilience et clinique du développement

- Nature et patrimoine en santé. La chaire abrite par ailleurs un espace doctoral composé de douze doctorants.

Les prochains articles porteront, entre autres sujets, sur l'accompagnement psychosocial du Covid long, les mesures alternatives à la contention involontaire, les dynamiques d'innovation au bloc opératoire, les impacts architecturaux de la densification des soins, l'intelligence artificielle, les preuves de concept (ou POC), toujours sous un angle philosophique, anthropologique et sociologique, avec une approche théorique couplée à un retour d'expérience. www.chaire-philo.fr

L'autonomie retrouvée par les usagers du jardin tranche avec le cadre plus contraint de l'institution de soins. Livré à lui-même dans un face-à-face avec des éléments naturels qu'il ne peut entièrement maîtriser, le patient se voit confronté à l'incertain, au risque, à l'imprévu. La médiation végétale lui permet de réaliser que la vulnérabilité peut être un élément de la beauté, que les corps physiques évoluent dans le temps, que les interdépendances vitales sont nombreuses et complexes – autant de connaissances acquises dans la pratique et l'expérience.

Le développement des sciences participatives témoigne d'ailleurs de la capacité d'acteurs réputés profanes à produire des connaissances étayées et, *in fine*, à changer des comportements. Or, il est désormais établi que les individus adoptent d'autant plus des comportements respectueux de l'environnement qu'ils ont une bonne connaissance théorique et pratique des enjeux écologiques⁽¹⁶⁾. Ce constat est renforcé par un autre : le rapport émotionnel des enfants et adolescents avec la nature est un déterminant important de leurs actions pro-environnementales⁽¹⁷⁾. Il importe à ce titre d'offrir aux générations présentes et futures les occasions de faire de riches et nombreuses expériences de nature.

Comme l'illustre une enquête ethnologique menée dans le jardin partagé du Pouce Vert, au Pré Saint-Gervais, la libre implication des usagers de cet espace constitue une « activité corporelle, sensorielle, émotionnelle et cognitive faite d'observation et d'expérimentations⁽¹⁸⁾ », qui permet à la fois de se reconnecter à la nature, de produire et d'échanger des savoirs, de former des identités individuelles et collectives.

Conclusion

Pour Michel Foucault, « le jardin, c'est la plus petite parcelle du monde et puis c'est la totalité du monde. Le jardin, c'est, depuis le fond de l'Antiquité, une sorte d'hétérotopie heureuse et universalisante⁽¹⁹⁾ ». En plaçant l'idéal à portée de l'expérience, le jardin participatif se révèle un creuset fécond pour inventer en pratique de nouvelles façons de prendre soin, des humains comme des non-humains, et d'interagir avec notre environnement. En tant qu'institution, l'hôpital peut y trouver des moyens de se réinventer, aussi bien dans son organisation interne que dans son positionnement territorial. ●

NOTES

(15) J. Pellissier, *Jardins thérapeutiques et hortithérapie*, op. cit.

(16) M. Hawthorne, T. Alabaster, « Citizen 2000: development of a model of environmental citizenship », *Global Environmental Change*, vol. 9, n°1, 1999.

(17) L. Chawla, « Le soin de la nature chez les enfants et les adolescents », in C. Fleury, A.-C. Prévot, *Le Souci*

de la nature. Apprendre, inventer, gouverner, CNRS, 2017, p. 191-206.

(18) A.-C. Torres, « Nature et citoyenneté. Radiographie d'un jardin partagé », in C. Fleury, A.-C. Prévot, *Le Souci de la nature. Apprendre, inventer, gouverner*, op. cit.

(19) M. Foucault, « Des espaces autres - Conférence au Cercle d'études architecturales, 14 mars 1967 », *Architecture, Mouvement, Continuité*, n°5, 1984.