



Photo personnelle, Hôpital psychiatrique de Malévoz

# Là où le soin prend racine

Jardins thérapeutiques au sein des hôpitaux psychiatriques

Nada Bousseta

Août 2025

Faculté des sciences de la société / Domaine Ingénierie et Architecture

Master conjoint UNIGE-HES-SO en développement territorial

Orientation Architecture du paysage

Directeur-trice : Dr. Anne Sgard et Prof. Philippe Convercey

Expert-e : Prof. Natacha Guillaumont

Mémoire n° : 1133



UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE

**Hes·so**  
Haute Ecole Spécialisée  
de Suisse occidentale

# TABLE DES MATIERES

|                                                                                        |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>0. RESUME.....</b>                                                                  | <b>4</b>  |
| <b>1. INTRODUCTION.....</b>                                                            | <b>5</b>  |
| <b>2. ETAT DE L'ART.....</b>                                                           | <b>6</b>  |
| 2.1 Les premières utilisations des jardins dans la guérison.....                       | 8         |
| 2.2 Développement international des jardins thérapeutiques.....                        | 10        |
| 2.3 Définition et objectifs des jardins thérapeutiques.....                            | 12        |
| 2.3.1 Définition générale.....                                                         | 12        |
| 2.3.2 Objectifs thérapeutiques en psychiatrie.....                                     | 13        |
| 2.4 Bienfaits attendus des jardins thérapeutiques sur les patients en psychiatrie..... | 15        |
| 2.4.1 Effets physiologiques et psychologiques.....                                     | 15        |
| 2.4.2 Hortithérapie.....                                                               | 19        |
| 2.4.3 Influence sur le personnel soignant et les visiteurs.....                        | 21        |
| 2.5 Conception des jardins thérapeutiques en psychiatrie.....                          | 22        |
| 2.5.1 Principes fondamentaux de conception.....                                        | 22        |
| 2.5.2 Typologies et aménagements spécifiques.....                                      | 27        |
| 2.5.3 Exemples de jardins thérapeutiques.....                                          | 32        |
| 2.6 Intégration des jardins thérapeutiques dans la pratique hospitalière.....          | 34        |
| 2.6.1 Rôle des différents acteurs et étapes de conception.....                         | 34        |
| 2.6.2 Obstacles à l'intégration des jardins thérapeutiques.....                        | 40        |
| 2.6.3 Recommandations pour une meilleure intégration.....                              | 41        |
| 2.7 Conclusion et perspectives.....                                                    | 42        |
| <b>3. METHODOLOGIE.....</b>                                                            | <b>44</b> |
| 3.1 Les sources et la collecte des données.....                                        | 44        |
| 3.2 Les outils et techniques utilisés.....                                             | 47        |
| 3.3 Observations de terrains.....                                                      | 48        |
| 3.3.1 Hôpital psychiatrique A.....                                                     | 49        |
| 3.3.2 Hôpital psychiatrique B.....                                                     | 53        |
| 3.3.3 Hôpital psychiatrique de Malévoz.....                                            | 56        |
| 3.3.4 Association Arcade 84.....                                                       | 60        |
| 3.4 Le traitement et l'analyse des données.....                                        | 64        |
| 3.5 Les limites et les biais.....                                                      | 65        |

|                                                                               |            |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>4. RESULTATS ET ANALYSES TRANSVERSALES.....</b>                            | <b>67</b>  |
| <b>4.1 Conception des jardins thérapeutiques.....</b>                         | <b>68</b>  |
| 4.1.1 <i>Initiateurs de projet.....</i>                                       | 68         |
| 4.1.2 <i>Etapas de conception.....</i>                                        | 71         |
| 4.1.3 <i>Eléments à intégrer et entretien.....</i>                            | 72         |
| <b>4.2 Objectifs thérapeutiques perçus.....</b>                               | <b>74</b>  |
| 4.2.1 <i>Hortithérapie.....</i>                                               | 74         |
| 4.2.2 <i>Estime de soi et autonomie.....</i>                                  | 77         |
| 4.2.3 <i>Sociabilisation.....</i>                                             | 79         |
| 4.2.4 <i>Effet thérapeutique à plus large échelle.....</i>                    | 80         |
| <b>4.3 Fonctionnement des jardins thérapeutiques en pratique.....</b>         | <b>82</b>  |
| 4.3.1 <i>Usages observés.....</i>                                             | 82         |
| 4.3.2 <i>Acteurs impliqués.....</i>                                           | 86         |
| <b>4.4 Reconnaissance du jardin thérapeutique comme espace de soin.....</b>   | <b>89</b>  |
| <b>4.5 Freins et limites au développement des jardins thérapeutiques.....</b> | <b>93</b>  |
| 4.5.1 <i>Freins institutionnels.....</i>                                      | 93         |
| 4.5.2 <i>Financement.....</i>                                                 | 95         |
| 4.5.3 <i>Ressources humaines.....</i>                                         | 96         |
| 4.5.4 <i>Organisation.....</i>                                                | 98         |
| 4.5.5 <i>Propositions et démarches en cours.....</i>                          | 99         |
| <b>4.6 Ecart entre théorie et terrain.....</b>                                | <b>101</b> |
| <b>4.7 Synthèse critique.....</b>                                             | <b>103</b> |
| <b>5. CONCLUSION.....</b>                                                     | <b>106</b> |
| <b>6. REMERCIEMENTS.....</b>                                                  | <b>108</b> |
| <b>7. BIBLIOGRAPHIE.....</b>                                                  | <b>110</b> |
| <b>8. ANNEXES.....</b>                                                        | <b>112</b> |

## 0. RESUME

Ce travail de master explore le rôle des jardins thérapeutiques en milieu psychiatrique, en tant qu'espaces de soin complémentaires, favorisant le bien-être psychique et physique des patients. En mobilisant une méthodologie qualitative – combinant revue de la littérature, entretiens semi-directifs avec des professionnels de santé et autres ainsi que des observations de terrains dans différents établissements – l'étude met en lumière les dynamiques de conception, d'usage et de gestion de ces jardins.

Les résultats révèlent que l'impulsion initiale de ces espaces émane majoritairement d'initiatives individuelles, souvent du personnel soignant, plutôt que d'une volonté institutionnelle structurée. Cette configuration rend leur pérennité dépendante de la motivation des acteurs impliqués, et non d'une politique de santé intégrée. Malgré les bénéfices documentés – tels que la réduction de l'anxiété, le développement de l'autonomie, ou encore l'amélioration du cadre de vie – ces espaces restent encore marginalisés dans de nombreuses institutions psychiatriques.

Ce travail identifie plusieurs freins à leur développement et peu d'implication de professionnels du paysage lors de la conception. Pourtant, les exemples les plus aboutis démontrent que, lorsqu'ils sont bien pensés, ces jardins deviennent de véritables supports thérapeutiques, nourris par une collaboration interdisciplinaire entre soignants, architectes paysagistes et patients.

Ce mémoire plaide pour une reconnaissance élargie du jardin thérapeutique comme espace de soin, et appelle à repenser les politiques de santé mentale en intégrant les dimensions paysagères comme levier de bien-être et d'humanisation des soins tout en mettant en avant la question du vivant et l'influence qu'il peut avoir sur le bien-être des patients en psychiatrie.

# 1. INTRODUCTION

Ce travail de recherche vise à adopter une approche qualitative des jardins thérapeutiques au sein des hôpitaux psychiatriques afin de mieux comprendre les processus de conception de ces espaces ainsi que leur usage. Le but est d'analyser comment ils sont pensés, perçus, aménagés par les différents acteurs, principalement par les architectes paysagistes, et quelles sont les réflexions posées pour répondre au cadre d'implantation ainsi qu'aux besoins des usagers. Il est également essentiel de comprendre pour quelle raison l'intégration des jardins thérapeutiques dans les hôpitaux psychiatriques reste limitée voire absente dans certains pays et quels sont les freins contribuant à cette lacune.

Le choix de ce sujet m'est survenu lors du visionnage du film de Martin Scorsese intitulé *Shutter Island* (2010), dont l'intrigue se concentre sur un hôpital psychiatrique. Ce dernier accueillait des espaces verts dont les aménagements apparaissent dans de nombreuses scènes suscitant en moi des questionnements tel que ; Qui-est-ce qui crée ces jardins ? Ont-ils des bienfaits sur les patients ? Quelles réflexions guident la conception de ces espaces ? J'ai donc effectué certaines recherches et suis tombée sur les jardins thérapeutiques, les bienfaits qu'ils apportent et les différents types d'espaces qu'ils pouvaient accueillir répondant chacun à un besoin propre. C'est ainsi qu'a été développée la problématique suivante ;

*« Quels principes de conception spécifiques un architecte paysagiste et d'autres corps de métier, doivent considérer pour créer un jardin thérapeutique au sein d'un hôpital psychiatrique en répondant aux besoins des usagers ? »*

Afin de répondre à cette problématique, la première partie de ce mémoire s'appuie sur une récolte littéraire retraçant les origines historiques et l'évolution des jardins thérapeutiques en psychiatrie. Cette partie met en lumière leurs objectifs, les bienfaits qu'ils peuvent avoir sur les patients ainsi que les enjeux liés à leurs conceptions et les activités qu'ils accueillent.

Dans un second temps, une méthodologie qualitative a été établie, combinant observations de terrains et entretiens semi-directifs auprès de différents acteurs impliqués dans la création ou la gestion des jardins thérapeutiques. Cette approche vise à confronter les apports théoriques à la réalité sur le terrain, en explorant aussi bien les réussites que les difficultés rencontrées. L'analyse des données récoltées mettra en évidence les éléments clés qui orientent la conception des jardins thérapeutiques dans les hôpitaux psychiatriques, les objectifs thérapeutiques visés, ainsi que les freins institutionnels, économiques et organisationnels à leur développement. Ce travail s'achèvera par une synthèse critique et des recommandations visant à renforcer la reconnaissance du jardin thérapeutique comme espace de soin à part entière dans le cadre psychiatrique.

## 2. ETAT DE L'ART

L'intégration de jardins thérapeutiques en établissements hospitaliers de santé mentale a évolué au fil des siècles dans le but de répondre à des besoins multiples, englobant à la fois la production alimentaire, avec la culture de plantes médicinales, à la prévention du stress et la promotion du bien-être.

Auparavant, à l'époque de l'entre-deux-guerres, la conception architecturale des hôpitaux, privilégiait la fonctionnalité de certaines zones au détriment du bien-être du patient, en introduisant des larges surfaces de stationnement ou des rampes de livraison alors que ces espaces auraient pu être conservées à la nature. (Cooper Marcus & Sachs, 2013, P.9 ; Girard, M., Charras, K., Laulier, V., et al. 2020, P.9-10) Pourtant, depuis plusieurs décennies, de nombreuses études ont démontrées l'efficacité de l'intégration des espaces verts et leurs effets positifs sur la santé mentale et physique, en particulier dans les soins psychiatriques (Ulrich, 1984 ; WHO, 2016). Cela induit que leur planification constitue un enjeu crucial pour les architectes paysagistes car au-delà de concevoir un jardin ils vont contribuer au bien-être des patients qui habitent ces lieux mais aussi aux soignants et familles qui les fréquentent.

Les jardins thérapeutiques peuvent être définis comme étant des espaces conçus dans une visée de relaxation, pour stimuler divers sens ainsi que favoriser l'interaction sociale des patients, intégrant une approche du care, qui s'appuie sur le prendre-soin, plutôt que de la cure, centrée sur un traitement médical classique (Pellissier, 2017, p.74). Aujourd'hui, l'intégration des jardins thérapeutiques rencontre tout de même certains défis tel que leur conception, le financement ainsi que l'acceptation par certains établissements médicaux (Centre de soins de suite et de réadaptation Le Bodio, 2013-2014).

Cet état de l'art cherche à interroger dans quelle mesure la conception et l'intégration de jardins thérapeutiques, au sein des hôpitaux psychiatriques, est réfléchi par les architectes paysagistes, et autres corps de métier, de façon à contribuer au bien-être des patients. Il convient de souligner d'emblée que la littérature sur le sujet reste relativement mince, en particulier au sein de la profession des architectes paysagistes, où cette thématique demeure encore peu explorée. De plus, les études scientifiques portant spécifiquement sur les jardins thérapeutiques en milieu psychiatrique sont rares, et les références disponibles s'appuient surtout sur des guides pratiques ou des retours d'expériences ponctuels. Peu de débats, d'études contradictoires ou d'évaluations croisées viennent enrichir ces documents, ce qui limite la portée critique et théorique du sujet.

Cette analyse documentaire m'a permis d'explorer la littérature existante sur les jardins thérapeutiques et d'identifier plusieurs projets concrets mis en œuvre dans des établissements psychiatriques. Pour sélectionner les sources, j'ai privilégié celles qui abordaient spécifiquement l'intégration de jardins thérapeutiques en milieu psychiatrique, car si la documentation générale sur les jardins de soin est relativement abondante, peu d'ouvrages ou d'articles approfondissent leur mise en œuvre dans ce contexte particulier. Mes recherches se sont appuyées à la fois sur des ouvrages consultés en bibliothèque et sur des articles et rapports officiels accessibles en ligne. En revanche, certaines sources, notamment des blogs, ont été écartées de manière volontaire, en raison de leur manque de fiabilité ou d'une approche trop généraliste, qui ne permettait pas de cerner les spécificités liées au cadre psychiatrique.

L'approche et les outils utilisés étaient principalement axés sur la prise de notes des lectures, cette dernière se faisait sur un document Word dans lequel je notais les citations ainsi que les informations récoltées tout en précisant la page ou la source numérique spécifique. Cette organisation m'a permis de mieux structurer mes idées mais aussi de filtrer les informations récoltées selon les besoins propres pour répondre à la problématique.

Au sein de cet état de l'art, nous allons dans un premier temps aborder l'histoire et l'évolution de ces jardins thérapeutiques en milieu psychiatrique, comment ils sont définis ainsi que les objectifs auxquels ils doivent répondre. Puis nous nous pencherons sur les bienfaits auxquels ils contribuent, les concepts théoriques ainsi que pratiques qui étayent ce mieux-être. Nous poursuivrons en relevant les principes fondamentaux de la conception de jardins thérapeutiques en milieu psychiatrique. Finalement, nous analyserons également les éventuelles lacunes présentes dans la littérature existante afin d'identifier les aspects encore peu explorés et de proposer des pistes pour les combler.

## 2.1 Les premières utilisations des jardins dans la guérison

Les premiers espaces de soins en lien avec la nature remontent à la civilisation antique.

Dans l'antiquité grecque, L'Asclépios d'Épidaure (4<sup>e</sup> siècle av. J-C au 6<sup>e</sup> siècle ap. J-C.) était l'un des premiers sites dans lequel l'environnement naturel fut intégré au processus de guérison (Cooper Marcus & Sachs, 2013, p.6). En attente de leur consultation, les malades patientaient dans cet espace qui accueillait des sources d'eau, des arbres sacrés et des lieux de détente offrant un cadre propice à la relaxation.

Au courant du Moyen Âge, les monastères chrétiens ont joué un rôle essentiel dans l'entretien des malades, dans plusieurs hôpitaux européens les jardins de simples monastiques étaient destinés à cultiver des herbes médicinales, permettant de soigner les malades et d'offrir une alimentation riche en fruits et légumes frais aux patients, puis à la fin du XVII<sup>e</sup> ces jardins n'endossent plus seulement un rôle fonctionnel mais un espace destiné à la détente et à la guérison mentale. (De Gunzburg, B. 2014 p.225 ; Cooper Marcus & Sachs, 2013, p.6).

La Renaissance marque une transition où les hôpitaux, notamment en Europe, adoptent la typologie du cloître-jardin qui s'inspire des monastères. Ces cours intérieures offraient aux patients une vue depuis leur chambre sur la nature et aussi la possibilité de s'y promener en toute sécurité (Cooper Marcus & Sachs, 2013, p.7).

Le développement des grandes villes ainsi que l'expansion démographique ont laissé place à différentes institutions charitables (hospices, hôpitaux, hôtels dieu), les patients valides doivent s'occuper des espaces verts en travaillant la terre. (Plante & Cité. 2021, septembre, p.16). Ce travail récurant démontre une incidence bénéfique sur leur santé ainsi que leur hygiène mentale et dès le XVIII<sup>e</sup> siècle ; on remarque que les patients démunis, qui se doivent de s'occuper des jardins afin de payer leurs séjour et soins, guérissaient plus rapidement « *que les patients aisés qui, de leur chambre les regardaient travailler.* » (Pellissier, 2017, p.25). On réalise d'avantage l'importance des espaces de nature et à la fin du siècle, « *on insiste déjà sur le rôle des espaces de nature dans le soin à apporter aux malades mentaux.* » (Plante & Cité. 2021, septembre, p.16).

Au XIX<sup>e</sup> siècle, l'intégration des espaces verts au sein du soin médical est d'avantage prise en considération dans certains pays, avec des personnes comme William Tuke, fondateur en 1792 de l'hôpital psychiatrique en Angleterre « *the retreat* », qui intègre des jardins pour donner aux patients l'opportunité de récupérer dans un cadre paisible (Cooper Marcus & Sachs, 2013, P.8).

Aux États-Unis, l'architecte paysagiste Andrew Jackson Downing prône le fait qu'un paysage naturel permettrait de traiter les troubles mentaux en facilitant un apaisement des nerfs, il encourage l'exercice physique par la marche et le jardinage comme moyen de réhabilitation (Cooper Marcus & Sachs, 2013, P.9).

Néanmoins, au cours de la première moitié du XXe siècle, un déclin des espaces verts est observé face à la modernisation des hôpitaux, l'urbanisation des villes et la pression foncière qui a suivi la seconde guerre mondiale. Il a fallu attendre la fin du siècle pour voir réapparaître les espaces verts dans les centres de soins qui prennent en considération la notion de jardin soin (healing garden) qui se développe dans les hôpitaux notamment aux États-Unis avec le modèle Planetree créée par Angelica Thieriot en 1978. Ce modèle suggère une approche centrée sur le patient avec une attention portée sur l'intégration des jardins et la conception « *d'environnements de guérison naturels* » (Cooper Marcus & Sachs, 2013, P.10-11).

Finalement, le XXIe siècle fait l'objet de plusieurs études qui confirment l'impact des vues sur la nature, la réduction de stress et l'amélioration du bien-être des patients (Ulrich, 1983). Permettant ainsi de prouver par la théorie comme par la pratique la portée de ces jardins sur la santé des patients en psychiatrie, mais aussi dans d'autres établissements de soins.

Il est à noter que cette réussite relative à la prise de conscience de l'importance des espaces verts en milieu de soins, a évolué de manière différente à travers les pays et a mis du temps à émerger dans certains pays d'Europe.

Ces réflexions sur les liens entre santé et nature ont également nourri les travaux de certains anthropologues et urbanistes, qui questionnent la place du vivant dans nos environnements urbains. À ce titre, Sonia Lavadinho, avec son ouvrage « *La ville relationnelle* », explore l'idée d'une ville plus sensible, inclusive et bienveillante, en insistant sur les effets positifs de la nature sur le bien-être mental des citoyens. Elle travaille en équipe pluridisciplinaire pour intégrer la santé et la présence du vivant dans les projets urbains et les espaces publics. Ainsi, les apports des jardins thérapeutiques en milieu psychiatrique trouvent un écho à l'échelle des villes, où de nombreuses personnes souffrent également de maux psychiques ou de solitude.

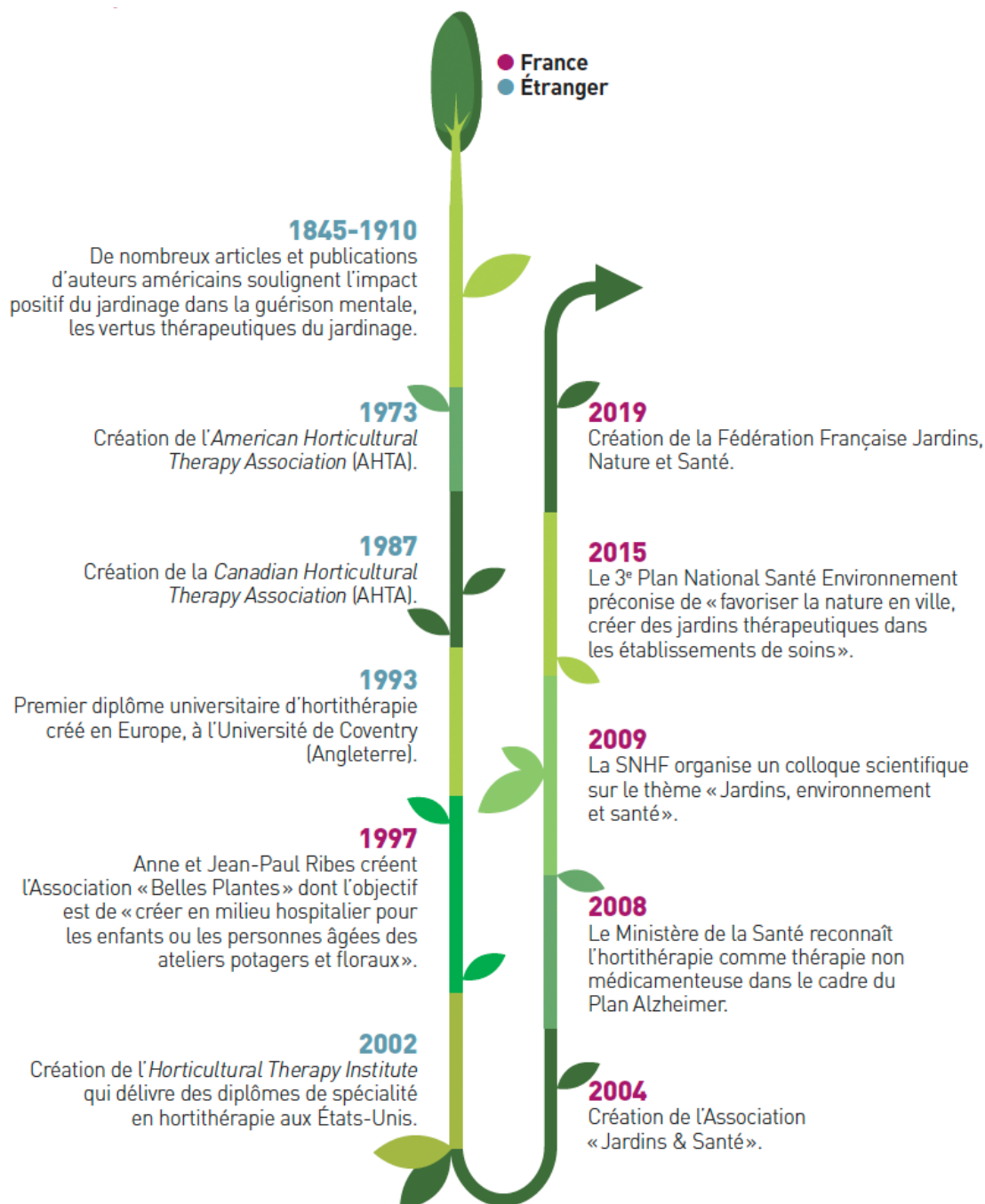
## 2.2 Développement international des jardins thérapeutiques

Au cours des années 80, la notion de jardins thérapeutiques s'est largement développée dans de nombreux pays (Canada, États-Unis, Japon, Grande Bretagne), cette expansion était influencée par la création de centres de formations et d'associations, tels que l'institut Douglas, l'horticultural Therapy ou encore l'American horticultural Therapy association qui ont permis à ces pays d'avoir une avance considérable en établissant « *l'horticulture thérapeutique comme un processus actif intégré à un traitement bien établi* ». Les activités de jardinage sont guidées par un thérapeute qualifié qui définit les différentes activités pour les patients et les accompagne également vers la réalisation d'objectifs thérapeutiques distincts (Plante & Cité. 2021, septembre, p.21).

Cependant, comme mentionné précédemment, il convient de rappeler que le développement des jardins thérapeutiques en France, comme l'illustre la figure 1, était en retard par rapport à d'autres nations et qu'il a fallu attendre 2008 pour que le ministère des Affaires sociales et le ministère de la Santé s'intéressent à leur bien-fondé (Plante & Cité. 2021, septembre, p.21). Dans cette partie, c'est principalement le cas français qui est abordé, la littérature suisse sur les jardins thérapeutiques en psychiatrie demeure encore limitée à ce jour. Ce décalage peut s'expliquer en partie par un manque d'études et de diversité bibliographique sur le sujet, démontrant les avantages des jardins thérapeutiques, ainsi qu'à une tendance à reléguer au second plan la notion du *care* (le prendre soin) c'est-à-dire le souci de la personne.

Cette notion s'est développée promptement aux États-Unis favorisant ainsi un essor plus précoce des jardins thérapeutiques. En France, en revanche, c'est la notion de cure qui prédominait, privilégiant des aspects techniques tels que la performance des appareils médicaux ou protocoles de soins tout en négligeant des points importants du *care* comme « *tout ce qui nourrit le désir de vivre, d'aller mieux, tout ce qui renforce le pouvoir de la personne de prendre soin d'elle-même, tout ce qui maintient ou améliore son bien-être.* » (Pellissier, 2017, p.74).

Cette approche centrée sur la technicité des soins s'est également reflétée dans l'aménagement des établissements hospitaliers. Au début des années 2000, l'architecte paysagiste Martine Brulé constata un manque d'aménagement d'espaces extérieurs au sein des centres hospitaliers français, contrairement aux États-Unis qui étaient déjà bien avancés dans cette approche (Isabelle Boucq, 2014, 22 octobre, p.16). Considérant le potentiel de ces aménagements sur le bien-être des patients, elle lance un appel à la sensibilisation des directeurs des établissements et les incite à repenser ces espaces.



**FIGURE 1 :**

L'essor récent des jardins à visée thérapeutique et de l'hortithérapie, de 1845 à nos jours en France et à l'étranger.

**SOURCE :**

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

Cependant elle se heurte à divers obstacles et des arguments portant sur le manque de place ou à des contraintes budgétaires. Selon Mme. Brulé, une autre difficulté majeure réside dans la coordination entre les différents corps de métier, freinant la mise en œuvre de telles initiatives. Elle souligne que « *cela ne peut pas fonctionner si ce n'est pas un travail d'équipe avec le lien entre les différentes professions* » (Isabelle Boucq, 2014, 22 octobre, p.16). Le manque de collaboration entre architectes paysagistes, soignants, directeurs d'établissement ralenti l'intégration des jardins thérapeutiques dans les hôpitaux français.

## 2.3 Définition et objectifs des jardins thérapeutiques

### 2.3.1 Définition générale

Il est important de définir ce qu'est un jardin thérapeutique et les objectifs qu'il regroupe avant d'en parler davantage. Selon les architectes paysagistes Clare Marcus Cooper et Marni Barnes, un jardin est considéré comme étant thérapeutique lorsqu'il répond à trois critères (Plante & Cité. 2021, septembre, p.22) qui sont les suivantes :

1. Aide à soulager ou diminuer des symptômes physiques
2. Contribue à la diminution du stress et offre une sensation de confort croissante
3. Procure un sentiment général de bien-être et une amplification du sentiment d'espoir

Bien qu'on retrouve différentes définitions, une notion revient toujours ; le jardin thérapeutique se distingue par sa capacité à apporter un bien-être aux personnes qui le fréquente tout en s'intégrant pleinement dans son contexte et des besoins des usagers. Contrairement à l'idée qu'on peut se faire, il ne se limite pas à un potager et à des ateliers de jardinages standardisés, le jardin thérapeutique doit répondre aux besoins du lieu de son implantation et non être considéré comme un « *kit transportable* » (Plante & Cité. 2021, septembre, p.22).

D'après Pellissier (2017), un jardin thérapeutique est conçu pour « *poursuivre des objectifs spécifiques en termes d'amélioration ou de maintien de la santé ou de certains de ses déterminants (bien-être, qualité de vie...)* » (p.94). Il s'agit d'un espace réfléchi comme un support polyvalent pouvant servir de lieu de détente, de médiation ou encore de motivation.

Il faut noter que la conception de ces jardins nécessite une réflexion approfondie car plusieurs facteurs rentrent en considération tel que le contexte paysager, le bien-être et la santé des patients. Comme le mentionne Pellissier (2017) il faut d'abord comprendre ces liens avant de développer des activités (p.11). Il expose que les jardins thérapeutiques remplissent diverses fonctions par exemple en soutenant les patients dans des aspects tel que l'autonomie, ces espaces deviennent donc un lieu où ils peuvent reprendre des décisions personnelles, souvent perdues dans le cadre hospitalier. Les jardins thérapeutiques contribuent également à la création de liens sociaux en devenant des espaces d'échange et atténuent ce sentiment d'isolement qui peut être très pesant et fréquent en milieu psychiatrique.

En encourageant la pratique d'activités physique comme la marche ou le jardinage, ces actions influencent le bien-être physique et psychologique. Enfin, les jardins thérapeutiques servent de refuge pour la distraction et la détente, offrant aux patients une évocation mentale nécessaire à la gestion du stress (Pellissier, 2017, p.60).

### 2.3.2 Objectifs thérapeutiques en psychiatrie

Dans cette partie, nous mettrons en lumière les objectifs sur la base desquels sont créés les jardins thérapeutiques qui participent à la qualité de vie des patients, sous plusieurs aspects, en agissant sur leur bien-être physique, psychique et social. Lors d'un projet de jardin thérapeutique décrit par le Centre de soins de suite et de réadaptation Le Bodio. (2013-2014), un questionnaire adressé aux patients les interrogeait sur leurs attentes concernant cet espace. Ce qui est principalement ressorti était le besoin d'être à l'extérieur, avoir la possibilité d'observer et ressentir la nature ainsi qu'un endroit favorisant les rencontres (p.4).

Le souhait d'observer et ressentir la nature n'est pas anodin, en effet l'être humain posséderait un besoin ancré en lui qui le pousse à être en contact avec le vivant et la nature (Théorie de la Biophilie), un sentiment qui accroit davantage chez les personnes fragiles comme a pu le démontrer Ulrika Stigsdotter (Plante & Cité. 2021, septembre, p.57). Le jardin thérapeutique va combler ce besoin et visera à intervenir dans le bien-être des patients en influençant leur guérison d'une manière positive ainsi que d'autres points comme la réduction de stress qu'on évoquera davantage par la suite (Plante & Cité. 2021, septembre, p.16).

Selon le Centre de soins de suite et de réadaptation Le Bodio (2013-2014), la présence de jardin thérapeutique joue également un rôle dans la reconstruction de l'estime de soi (p.10). La présence de jardin thérapeutique ne se limite pas seulement à un espace vert où l'on peut déambuler et se ressourcer, il peut offrir des activités qui l'entoure tel que le jardinage. L'un des objectifs de cette activité est de faire découvrir aux patients leurs potentiel et de les aider à le développer et à s'exprimer davantage car certains patients souffrent de troubles de l'expression les empêchant de se libérer émotionnellement, le jardin thérapeutique devient ainsi une « *safe place* » dans laquelle les patients peuvent s'épanouir librement (Centre de soins de suite et de réadaptation Le Bodio, 2013-2014, p.5). Pellissier (2017) aborde également la notion de liberté en faisant référence au sentiment d'autonomie que peut procurer le jardinage mentionnant que « *l'un des plaisirs profonds du jardinage est nourri par le sentiment d'y être en son domaine, de pouvoir là y décider librement de ce qu'on y fait et de comment on le fait* » (p.60).

Pellissier (2017) évoque également le supportive garden design de Roger Ulrich qui est un jardin qu'on peut qualifier de résilient visant à réduire le stress ainsi qu'accompagner la personne dans le développement de stratégies d'adaptation (p.41).

La question de réduction de stress est un point récurant lorsqu'on évoque les objectifs des jardins thérapeutiques spécifiquement au sein des établissements psychiatriques, de nombreuses études ont prouvées que la présence d'un jardin thérapeutique ou espace vert contribuait à une baisse du niveau de stress chez les patients avec une diminution du rythme cardiaque et de la pression artérielle (Ulrich, 1983 ; WHO, 2016, p.5) mais aussi à une réduction des hospitalisations avec des séjours hospitaliers plus courts (WHO, 2016, P.53).

## 2.4. Bienfaits attendus des jardins thérapeutiques sur les patients en psychiatrie

### 2.4.1 Effets physiologiques et psychologiques

La maladie, qu'elle soit mentale ou physique, peut avoir un grand impact sur la perception que nous avons de nous-même. L'isolement peut mener à un sentiment d'oubli voire d'abandon donnant une impression d'être inutile (Centre de soins de suite et de réadaptation Le Bodio, 2013-2014, p.3). Les jardins thérapeutiques facilitent les interactions entre patients et soignants réduisant ainsi l'isolement et améliorant le bien-être social favorisant un sentiment de sécurité et d'appartenance (WHO, 2016, p.5 ; Cooper Marcus, C., & Sachs, N. A. 2013, 222). Ils visent également à contrer ces effets en améliorant l'estime de soi des patients, offrant des outils précieux pour mieux gérer et réduire le stress ainsi que l'anxiété notamment en réduisant le cortisol ce qui influence l'humeur du patient de manière positive (WHO, 2016, p.5).

La présence de jardin thérapeutique et d'espaces verts apportent de nombreux bienfaits aux patients au sein des établissements de soins psychiatriques, ils ont un impact direct sur leur santé mentale en l'améliorant notamment grâce aux mécanismes de restauration cognitive qui vont contribuer à la réduction de symptômes de dépression et d'anxiété (WHO, 2016, p.19). Lorsqu'un(e) patient(e) est en contact avec un environnement naturel, le système nerveux parasympathique s'active et mène à un état de relaxation ainsi cette réaction physiologique peut contribuer à une réduction du stress, de l'anxiété et des troubles dépressifs (Girard, M., Charras, K., Laulier, V., et al. 2020, p.16). Cette amélioration, aura comme conséquence positive la réduction de médication, comme en témoignent certaines études (R.Ulrich), permettant de réduire la prise d'anxiolytiques et d'antidépresseurs (WHO, 2016, p.5).

Comme a pu le démontrer Roger Ulrich (1984) une simple vue, à travers une fenêtre hospitalière, sur un espace naturel peut aider les patients à se rétablir plus rapidement. Dans cette étude intitulée « *View through a window may influence recovery from surgery* », il a comparé des patients ayant subi une chirurgie de la vésicule biliaire, certains avaient une vue sur un espace vert et d'autres sur un mur en briques. Le but était de mesurer des paramètres tels que la durée d'hospitalisation, l'utilisation d'analgésiques, et les observations des infirmières. Les résultats relevés de cette expérience ont montré que les patients ayant une vue sur la nature se sont rétablis plus rapidement, ont pris moins d'analgésiques forts et modérés et se sont moins senti déprimés ou négatifs comparés aux patients avec une vue sur un mur en brique qui elle renforçait le sentiment d'ennui, de confinement et d'anxiété.

Selon l'Attention Restoration Theory, développée par les psychologues Rachel et Stephen Kaplan, l'exposition à un environnement naturel facilite la récupération de la capacité d'attention et aide à améliorer les performances cognitives (WHO, 2016, p.19). Cela a comme effet d'améliorer la cognition ainsi que la concentration mais aussi la créativité, les capacités attentionnelles et émotionnelles ou encore le contrôle inhibitoire (Girard, M., Charras, K., Laulier, V., et al. 2020, p.17).

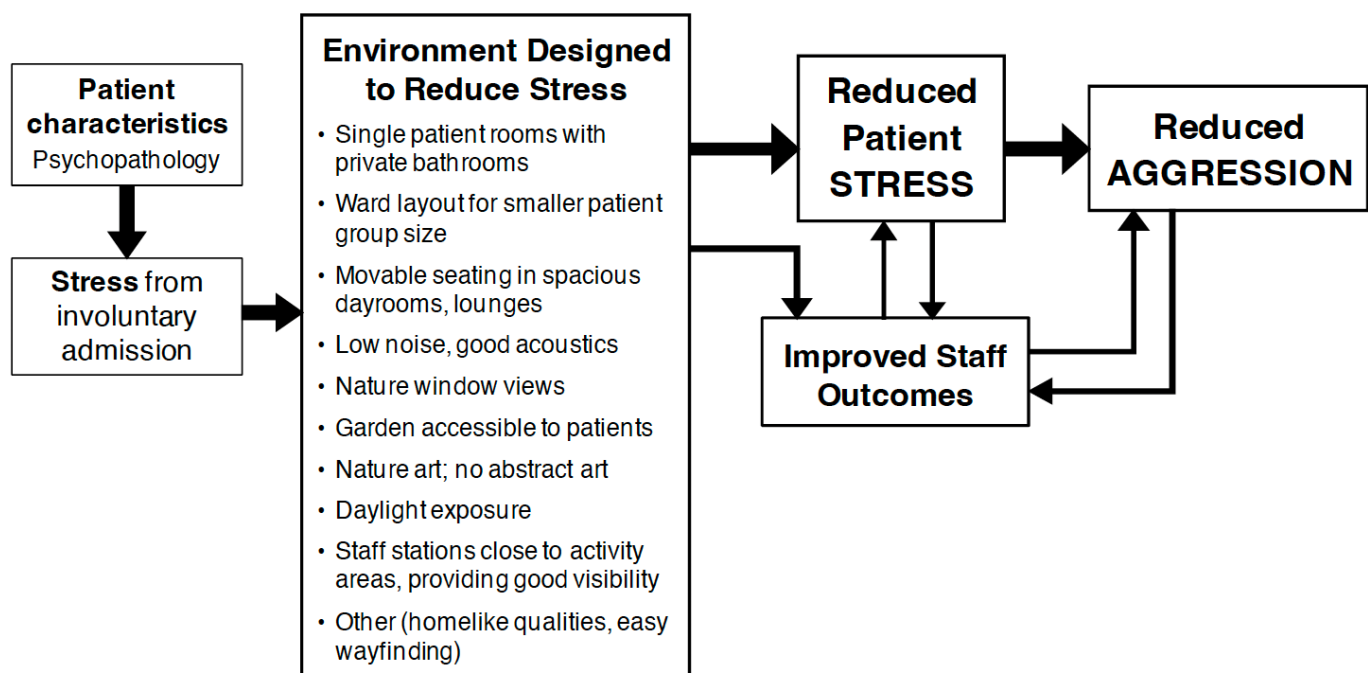
Il faut noter qu'au-delà du bien-être psychique qu'apportent les jardins thérapeutiques, la présence d'espace verts encourage l'activité physique tel que la marche qui est un élément clé pour le bien-être physique et mental (WHO, 2016, p.6). Les chemins du jardin exposés aux rayons du soleil offrent non seulement une promenade pour les patients mais aussi une source essentielle de vitamine D indispensable au bon fonctionnement du corps humain (Centre de soins de suite et de réadaptation Le Bodio, 2013-2014, p.9).

Finalement, les hôpitaux psychiatriques rencontrent un problème récurrent qui est l'agressivité de certains patients, en effet l'isolement, la perte d'autonomie, l'enfermement et bien d'autres facteurs peuvent nourrir un mal être exprimé sous forme d'agressivité vis-à-vis des soignants, des autres patients ou parfois à soi-même.

Comme l'a démontré Roger Ulrich, le design des hôpitaux psychiatriques, incluant des espaces verts adaptés ainsi que d'autres critères architecturaux, joue un rôle déterminant dans la diminution de l'agressivité des patients.

Au cours de cette étude, le stress a été identifié comme étant le facteur déclencheur de l'agressivité. Il a fallu relever les « *designs* » contribuant à cet état de pression et les améliorer afin d'observer un changement et une réduction de stress chez les patients menant par conséquent à une réduction de l'agressivité également.

Comme le représente la figure 2, plusieurs éléments entrent en considération pour atteindre ce mieux-être, à savoir ; la réduction du bruit (avec une bonne acoustique afin de favoriser un environnement plus calme), la lumière naturelle (qui a tendance à améliorer l'humeur et réduire les symptômes dépressifs) ou encore une vue sur la nature et l'accessibilité à un jardin (réduisant le stress des patients et améliorant leur humeur).



**FIGURE 2 :**

Schéma de la théorie pour la réduction de l'agressivité dans les établissements psychiatriques, selon Roger Ulrich.

**SOURCE :**

Une théorie du design pour limiter les comportements agressifs en milieu psychiatrique a été développée (Ulrich et al., 2013).

À travers cette étude, R.Ulrich a mis en pratique ces changements et a comparé trois hôpitaux psychiatriques en Suède :

**1. Ancien hôpital :** possédant une infrastructure désuète, beaucoup de bruit, peu de chambres individuelles, pas de jardin accessible aux patients et de rares vues sur la nature sans oublier une entrée de la lumière naturelle limitée.

**2. Nouvel hôpital :** intègre les principes de réduction de stress (jardins, lumière naturelle, silence, chambre individuelle, grandes fenêtres et ouvertures sur le grand paysage...)

**3. Hôpital témoin :** structure similaire à l'ancien hôpital avec peu d'améliorations.

Les résultats qui ont émergés de cette étude ont révélé une différence significative, soulignant un contraste important entre l'ancien hôpital, l'hôpital témoin et le nouvel hôpital.

L'ancien hôpital a relevé une augmentation de l'agressivité des patients menant à une utilisation fréquente des contentions physiques et chimiques afin de gérer les comportements des patients. L'hôpital témoin a connu le même sort avec une augmentation de l'agressivité des patients et des complications de gestions. Quant au nouvel hôpital, ce fut l'effet inverse avec une réduction significative de l'utilisation des contentions chimiques (-21%) et physiques de (-44%) permettant une amélioration de l'humeur des patients et des soignants.

Cette étude menée par Roger Ulrich a démontré que la santé des patients peut être influencée par différents facteurs et notamment leur état de stress et d'agressivité. D'autres études ont pu démontrer que l'accès à un jardin aidait à diminuer des symptômes psychiatriques tel que la réduction de la symptomatologie de la schizophrénie et des troubles anxieux jouant un rôle dans la prise en charge du trouble de stress post-traumatique (Girard, M., Charras, K., Laulier, V., et al. 2020, p.17).

Finalement, les bienfaits des jardins thérapeutiques, reconnus dans différents pays (Grande Bretagne, États-Unis, Canada, Suisse, Japon), allant de la réduction de stress et prescriptions médicalementes à l'amélioration de la qualité de vie des patients et des soignants atteste que la présence d'espaces verts au sein des hôpitaux psychiatriques joue un rôle important. Le temps s'écoule différemment et plus lentement dans ces espaces donnant un sentiment d'apaisement et de mieux-être (De Gunzburg, B., 2014, p.227). La réduction du stress et de la fatigue mentale laisse place à une satisfaction de vie plus élevée et un patient de meilleur humeur (Girard, M., Charras, K., Laulier, V., et al. 2020, p.17).

## 2.4.2 Hortithérapie

Nous avons pu évoquer ultérieurement les bienfaits des jardins thérapeutiques ainsi que les activités qui l'entourent tel que le jardinage. Nous allons à présent nous pencher plus en détail sur ce qu'on appelle l'hortithérapie qui se définit comme étant la thérapie par le jardinage, elle est souvent introduite dans l'expérience du jardin thérapeutique en particulier dans les soins psychiatriques car elle favorise la stimulation cognitive, l'amélioration de la motricité et la réinsertion sociale des patients (Girard, M., Charras, K., Laulier, V., et al. 2020, p.67 ; WHO, 2016, P.9).

Dans l'ouvrage « *quand jardiner soigne* » de Richard Denis et Ribes Anne (2011), les bienfaits de l'hortithérapie, au sein des hôpitaux psychiatriques, sont mentionnés en soulignant que « *cette thérapie facilite l'accès à d'autres types de soins car elle contribue à rendre le patient réceptif, à le placer dans des conditions favorables pour recevoir le traitement nécessaire* » (p.84). L'hortithérapie agit sur plusieurs facteurs tels que l'augmentation de l'amour propre, l'amélioration de l'humeur et de l'expression des émotions ainsi que le sens de responsabilité (Richard Denis, Ribes Anne, 2011, p.92).

Afin d'atteindre ces améliorations, cette thérapie visera aussi à stimuler divers sens tel que la vue, que ce soit par la couleur des végétaux ou les formes et matériaux autours, l'ouïe avec la présence des oiseaux, d'une source d'eau ou d'objets sonores, l'odorat, en mettant à disposition des plantes aromatiques ou des odeurs plus générales du lieu où l'on se trouve, le goût avec la consommation de fruits ou plantes du jardin puis finalement le toucher peut être stimulé par le contact avec la terre ou des plantes. (Richard Denis, Ribes Anne, 2011, p.119).

Le jardinage a un effet positif sur les personnes atteintes de troubles mentaux « *permettant de constater avant tout une augmentation de la plupart des composants de la qualité de vie (bien être, sentiment de satisfaction, estime de soi) une diminution de l'anxiété et du stress ainsi qu'un accroissement et facilitation des relations sociales* » (Pellissier, 2017, p.28).

En effet, Pellissier (2017) mentionne que dans différents établissements de soin, les patients présentent des troubles qui les poussent à ne plus avoir cette autonomie psychique dont ils bénéficiaient autrefois. Cela induit l'intervention de leurs proches ou des soignants concernant les prises de décisions (Pellissier, 2017, p.145) qu'elles soient grandes ou minimes, cela peut être très frustrant pour le patient.

« *Imagine-t-on toujours quels effets cela peut faire que d'autres décident pour nous de tout, depuis l'endroit où nous vivons jusqu'aux vêtements que nous allons porter en passant par le menu de notre dîner et l'heure à laquelle nous serons couchés ce soir ?* » (Pellissier, 2017 p. 145). Cette question d'autonomie est donc importante dans un milieu où cette dernière est restreinte, l'hortithérapie visera à l'amélioration de cet aspect en donnant la possibilité aux patients de prendre des décisions, aussi petites qu'elles soient, à travers des activités autour du jardin. Ces prises de décision vont nourrir la confiance en soi du patient ainsi que l'estime de soi (Pellissier, 2017, p.146).

Au-delà de la question de l'autonomie, l'hortithérapie favorise le contact et la communication entre les gens qui partagent cette activité ensemble, améliorant ainsi la cohésion et les interactions entre patients, visiteurs et soignants, ainsi le sentiment de solitude se fait moins ressentir (Girard, M., Charras, K., Laulier, V., et al. 2020, p.17 ; Richard Denis, Ribes Anne, 2011, p.92).

De plus le jardinage « supprime la notion du temps. On a aucune idée du temps qui passe parce qu'on est dans la mise en oeuvre d'un travail particulier. », Gilles Clément ajoute que lors de cette activité, le corps et l'esprit collaborent ensemble poussant ainsi l'individu à mieux se centrer sur son soi intérieur. (Clément, G., & Tiberghien, G., 2025, p.12)

Finalement, « *L'hortithérapie invite à considérer le jardin non comme un simple lieu de production végétale, mais comme un outil global d'approbation physique, psychique, émotionnelle, mentale, sensorielle et même spirituelle de l'environnement. Sa pratique, accompagnant souvent une prise en charge médicale, devient ainsi susceptible de prévenir l'émergence de certains troubles ou d'une dépendance, d'infléchir le cours de quelques pathologies (neurologiques, psychiatriques)* » (Richard Denis, Ribes Anne, 2011, p.83).

### 2.4.3 Influence sur le personnel soignant et les visiteurs

La présence de jardins thérapeutiques ne possède pas des bienfaits seulement pour les patients mais aussi pour les autres personnes qui les fréquentent tel que les visiteurs ou les soignants. En effet, les conditions et le contexte de travail des soignants influencera considérablement leur état d'esprit, leur investissement dans certaines tâches mais surtout leur santé et bien-être au sein de leur lieu de travail. Malheureusement ces derniers sont souvent exposés à des situations stressantes, parfois au quotidien, pouvant mener à un état de burnout. C'est pour cela qu'une prise en considération de l'état du personnel est essentiel en particulier pour éviter une détérioration de leurs santé ainsi que leur travail (Pellissier, 2017, p.25).

Comme nous avons pu le voir précédemment la présence de jardin thérapeutique ou de simples espaces verts contribue à la réduction du niveau de stress des patients ainsi le même effet s'appliquera pour les soignants, favorisant une meilleure ambiance de travail et limitant le taux de turnover du personnel soignant (Girard, M., Charras, K., Laulier, V., et al. 2020, p.18).

De nombreuses études ont démontré que la présence du végétal dans les établissements hospitaliers augmente le degré de satisfaction des visiteurs et du personnel, sans compter les patients, dont le degré de satisfaction augmentait avec la diversité des plantes présentes (Pellissier, 2017, p.18). Dont aussi une étude japonaise qui montrait que l'activité cérébrale était détendue lorsque le sujet regardait un pot fleuri (Richard Denis, Ribes Anne, 2011, p.57). Ainsi un cadre verdoyant améliore l'accueil des familles, les conditions de travail et la santé des soignants ainsi que celle des patients. La présence de nature humanise aussi l'image des établissements psychiatriques, réduisant la stigmatisation associée aux maladies mentales (Girard, M., Charras, K., Laulier, V., et al. 2020, p.19).

Finalement, « *l'une des richesses des jardins thérapeutiques sera cette diversité même : offrir à chacun, quels que soient ses désirs et ses capacités, quelles que soient les spécificités de son être et de ses relations à la nature, un espace pour qu'il puisse s'y sentir et s'y réaliser le mieux possible* ». (Pellissier, 2017, p.32).

## 2.5. Conception de jardins thérapeutiques en psychiatrie

### 2.5.1 Principes fondamentaux de conception

La conception de jardin thérapeutique est une action dans laquelle plusieurs éléments doivent être pris en considération, car avant sa création il faut d'abord s'interroger sur les potentiels liens qu'il y'a entre éléments du vivant, le bien-être et la santé des patients (Pellissier, 2017, p.11). De ce fait, il est important de relever les objectifs du futur jardin thérapeutique pour les traduire en un espace qui répondra aux besoins des patients et des personnes qui le fréquente, « *il est essentiel de prendre ce temps de réflexion avant la mise en œuvre de l'aménagement* » (Plante & Cité. 2021, septembre, p.56).

De plus, au sein de certains hôpitaux l'intégration d'espaces verts n'est pas mise en valeur, avec la présence de surfaces gazonnées et rien de plus, la réhabilitation de ces espaces mérite d'être repensée par les aménagistes et les responsables d'établissement (De Gunzbourg, B., 2014, p.228) afin d'offrir un cadre plus accueillant et valorisé.

En outre, certains patients avant d'être internés disposaient d'un jardin ou d'une terrasse dans lesquels ils ont développé des habitudes en lien avec la connexion au végétal. Lorsqu'ils font face à un établissement de soin qui n'offre pas d'espace extérieur accessible ou un accès à un espace délaissé, ces derniers se sentent très vite emprisonnés. Pourtant beaucoup d'établissements possèdent le potentiel et l'espace pour accueillir un jardin thérapeutique mais privilégient cette surface pour l'implantation de parkings, comme l'illustre la figure 3.

Cette action est doublement problématique, car d'un côté on privilégie un sol en béton à un espace vert mais surtout d'un autre côté le message reçu est qu'on favorise un cadre pratique pour les visiteurs et les travailleurs plutôt qu'un environnement beau et sain pour les patients qui y habitent (Pellissier, 2017, p.76).



**FIGURE 3 :**

Dessin illustrant la mise en valeur des places de stationnement au sein des établissements de soin.

**SOURCE :**

Pellissier, 2017, p.77

Au sein de certains établissements la typologie du bâtiment propose à certaines chambres une vue sur la nature et à d'autres une vue sur un parking ou une zone de livraison, ces détails doivent être bien étudiés par les architectes pour permettre une expérience de soin équitable entre les patients car, comme nous avons pu le voir, ce genre de vue peut fortement influencer l'état du patient sous plusieurs aspects (Pellissier, 2017, p.76) d'où l'importance des relations de vues intérieure-extérieure (De Gunzbourg, B., 2014, p.228). L'architecte paysagiste joue également un rôle important concernant l'aménagement des espaces verts de l'hôpital, qui selon Anne Ribes et Gilles Clément doivent être conçus et structurés de manière à remplir trois fonctions (Ribes, A., Clément G., 2006, p.25) ;

- o Être l'assistant du médecin en l'aidant à poursuivre la thérapeutique des patients ;
- o Maintenir la prise en charge thérapeutique du patient ;
- o Améliorer la qualité de vie du personnel et personnes présente dans l'hôpital.

Il est donc important de passer par ces réflexions avant de se lancer dans la conception du jardin thérapeutique car ce dernier doit non seulement être en harmonie avec le bâti et l'environnement qui l'entoure mais aussi avec les pathologies des patients qui occupent les lieux (De Gunzbourg, B., 2014, p.228).

D'autres facteurs sont à prendre en considération, cette fois pour assurer la sécurité des patients, notamment les objets ou les matériaux susceptibles d'être détournés pour s'infliger des blessures (Cooper Marcus, C., & Sachs, N.A., 2013, p.182). Il faut trouver un équilibre entre la réduction des potentiels dangers – présence de plantes toxiques, parcours labyrinthiques mal conçus...- et la mise en valeur des dispositifs à visée thérapeutique tout en conservant un aspect esthétique et naturel (Pellissier, 2017, p.149). « *La question de la sécurité dans les établissements psychiatriques mérite d'être étudiée au cas par cas, le risque étant variable selon la nature de l'affection psychiatrique et la phase de la maladie où est proposée l'hortithérapie* » (Richard D., Ribes A., 2011, p.93).

Pour donner suite à cette partie de sensibilisation, penchons-nous à présent sur les différents programmes de jardins thérapeutiques. En effet selon Pellissier (2017), ces derniers possèdent diverses fonctions propres qui agissent toutes d'une manière différente sur les personnes qui les côtoient.

Comme nous avons pu le mentionner ultérieurement, il y'a le *jardin sensoriel* dont la fonction principale est de stimuler les cinq sens à travers le choix de végétaux et de matériaux spécifiques permettant de favoriser la détente. Nous avons également le *jardin dit horticole* qui lui repose sur la plantation, l'entretien et les activités liés au jardinage renforçant la motricité et la concentration. Le *jardin détente* dont l'objectif principal sera de favoriser l'apaisement et le dépaysement. Le *jardin social* offrant un cadre propice aux échanges, aux rencontres et aux jeux. Et finalement le *jardin de marche et de sport* qui est conçu pour les personnes ayant besoin de faire de l'exercice physique adapté (Pellissier, 2017, p.105).

Il faut noter que certains jardins thérapeutiques tentent d'inclure tous ces programmes en un seul jardin ce qui peut être parfois risqué donnant une impression de patchwork mais si c'est bien réfléchi, selon les besoins thérapeutiques des patients, la création de différentes atmosphères en cohésion avec le site peut permettre la conception d'un jardin thérapeutique très intéressant (Pellissier, 2017, p.105).

Finalement, quelques recommandations spécifiques, proposées par les auteurs consultés, afin d'optimiser les bienfaits thérapeutiques au sein du jardin. Tout d'abord le choix des plantes est fondamental pour la création de notre jardin thérapeutique, il faut tout de même être vigilant et éviter les plantes toxiques et allergènes (De Gunzbourg, B., 2014, p.228). Pellissier (2017) conseille la sélection de plantes adaptées au climat et aux conditions locales afin de garantir leur pérennité et limiter leur entretien. Il recommande aussi l'implantation des grands arbres, pour créer des zones d'ombre et favoriser la biodiversité comme les oiseaux, à condition que leur positionnement soit intégré de manière harmonieuse près des bâtiments en préservant les vues vers le paysage. Certaines espèces végétales doivent être valorisées à des endroits stratégiques, comme l'entrée du jardin ou les abords des terrasses, pour stimuler la mémoire et attirer la faune telle que les oiseaux ou les papillons (Pellissier, 2017, p.218).

Il y a aussi une approche qui a été recommandée par Jérôme Pellissier (2017, p.241), Anne Ribes et Gilles Clément (2006, p.26) qui est la question des quatre éléments faisant référence à l'eau, le feu, l'air et la terre. Permettant la guérison par l'introduction de ces formes de vie qui aideraient à « *développer ainsi le bonheur de vivre pleinement en harmonie et de retrouver l'énergie positive pour habiter dans ce monde contemporain* » (Ribes, A., Clément G., 2006, p.26). La notion de stimulation des sens est un point récurrent et essentiel quant aux recommandations liées à la conception de jardins thérapeutiques car cela permet d'améliorer l'expérience thérapeutique en invitant les patients à ressentir davantage les éléments (Pellissier, 2017, p.250 ; WHO, 2016, p.53).

Toutefois, il est important de souligner que plusieurs de ces principes restent très généraux et peu détaillés. Les recommandations manquent parfois de spécificités concrètes, ce qui peut limiter leur application pratique dans des contextes particuliers. Pour tout projet, il s'avère donc essentiel de prendre en compte les spécificités propres au site, au public accueilli et aux objectifs thérapeutiques visés.

En somme, la réflexion avant la conception d'un jardin thérapeutique est une étape à ne pas négliger, poussant l'architecte paysagiste à se questionner sur les besoins des patients et à comment y répondre tout en créant des atmosphères différentes. L'introduction de zones calmes pour la méditation et d'espaces pour favoriser les interactions sociales doit être pensée (WHO, 2016, P.6) en veillant à sélectionner des végétaux adaptés au contexte.

## 2.5.2 Typologie et aménagements spécifiques

La typologie du jardin thérapeutique dépendra fortement du lieu, du contexte du bâtiment ainsi que des besoins des patients (Pellissier, 2017, p.128). Mais avant d'aborder les éléments qui structureront cet espace de soin, il est essentiel de souligner qu'un jardin thérapeutique ne se limite pas à une simple étendue végétalisée : il peut être composé de plusieurs espaces distincts, chacun ayant un rôle précis et répondant à des objectifs thérapeutiques variés. Comme l'illustre la figure 4, l'*American Horticultural Therapy Association* (AHTA) distingue plusieurs catégories de jardins, chacun contribuant, à sa manière, au bien-être des usagers. Le choix de la typologie du jardin dépendra ainsi des intentions du projet, mais surtout des besoins spécifiques des patients, en fonction de leurs pathologies et objectifs thérapeutiques (Girard, M., Charras, K., Laulier, V., et al., 2020, p.44).

| CATÉGORIES DE JARDINS                                               | DÉFINITION SELON L'AHTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONTEMPLATIVE GARDENS</b><br>Jardins de contemplation            | Jardins conçus pour calmer et réparer l'esprit par la simple contemplation de l'espace et de la vie qui s'y développe.                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>HEALING GARDENS</b><br>Jardins de soin                           | Les jardins de soin se réfèrent à une diversité de conceptions de jardins qui ont en commun l'objectif de favoriser la restauration mentale après un événement stressant important, et qui ont d'autres influences positives sur les patients, visiteurs et soignants.                                                                                                                                                  |
| <b>RESTORATIVE GARDENS</b><br>Jardins de restauration psychologique | Des jardins pour les personnes malades comme en bonne santé. Les personnes malades peuvent y trouver le calme et l'apaisement pour permettre à leur esprit de se réparer de lui-même. Les personnes en bonne santé y recherchent la sociabilité au travers des activités de groupe ou la relaxation par des activités individuelles. Ils sont souvent utilisés pour la prévention du stress et des risques de burn out. |
| <b>ENABLING GARDENS</b><br>Jardins prothétiques                     | Il s'agit de jardins adaptés pour que tous les usagers sans distinction puissent profiter, avec la même opportunité, du jardin, des activités et des interactions avec d'autres personnes qui y ont lieu, peu important leurs capacités ou leur âge.                                                                                                                                                                    |
| <b>THERAPEUTIC GARDENS</b><br>Jardins à visée thérapeutique         | Les jardins à visée thérapeutique suggèrent la mise en place d'un programme de traitement évalué médicalement. Son objectif est de participer à la continuité des soins en améliorant l'environnement médical et en étant un support et un outil de soin en lui-même.                                                                                                                                                   |

FIGURE 4 :

Typologie des jardins à visée thérapeutique selon l'AHTA.

SOURCE :

Conception et élaboration de jardins à l'usage des établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires (2020), p.44

Certains établissements possèdent déjà un espace vert, mais celui-ci n'est pas mis en valeur. Souvent, ces surfaces se résument à des étendues herbeuses qui mériteraient d'être réhabilitées. Dans ce genre d'intervention le but n'étant pas de faire *tabula rasa* mais, dans un premier temps, de prendre en considération les éléments déjà présents qui caractérisent ce lieu. Cela peut être un relief, la présence d'une plante particulière ou encore un élément bâti tel qu'un mur végétalisé (Pellissier, 2017, p.129). La démarche de garder des éléments présents sur le site souligne l'importance de conserver le caractère propre du lieu ainsi que son histoire, telle qu'elle se raconte. Parfois, ce n'est pas au sein du jardin même que l'on retrouvera ces éléments remarquables, mais au-delà de ce dernier, dans son environnement naturel, tel qu'un beau paysage. Le but sera d'en faire bénéficier les usagers du jardin en intégrant ce « *paysage emprunté* » (Pellissier, 2017, p.129).

Lors de la conception d'un nouvel espace dédié à un jardin thérapeutique, les réflexions essentielles porteront sur son implantation dans le site, son intégration au bâti, sa superficie et sa répartition éventuelle en plusieurs zones. Il s'agira notamment de déterminer l'emplacement des espaces dédiés à la détente, et d'autres plutôt destinés à favoriser les rencontres, afin d'optimiser l'usage de chaque espace (Pellissier, 2017, p.141).

Un autre élément à prévoir en amont concerne les ressources. Nous faisons ici référence aux ressources financières bien évidemment mais pas uniquement. En effet cet espace demandera certainement de l'entretien, mais aussi des personnes qui devront diriger de potentiels ateliers d'hortithérapie, ou simplement du personnel pour accompagner certains patients lors de leurs balades. Il sera nécessaire de tenir compte de cette ressource humaine, qu'il faudra former, afin d'éviter de concevoir des espaces ou des activités qui ne pourront pas être gérés (Pellissier, 2017, p.143).

Jusqu'à présent nous avons abordé la création ou la réhabilitation de jardin thérapeutique à l'extérieur, mais il est important de préciser que, si les conditions extérieures ou le manque de place ne permettent pas sa conception, il ne faut pas négliger la possibilité d'introduire un jardin thérapeutique à l'intérieur. On pourra y intégrer des plantes qui font rêver par leurs feuillages et leurs couleurs (Pellissier, 2017, p.142, p.285).

Martine Brulé l'a mis en évidence en introduisant le concept de *jardin sur un plateau*, un support sur lequel on peut créer un paysage miniaturisé et transportable. Permettant aux patients de bénéficier d'un espace végétalisé adaptable à leur environnement, favorisant ainsi leur bien-être et leur connexion avec la nature (Isabelle Boucq, 2014, 22 octobre, p.16).

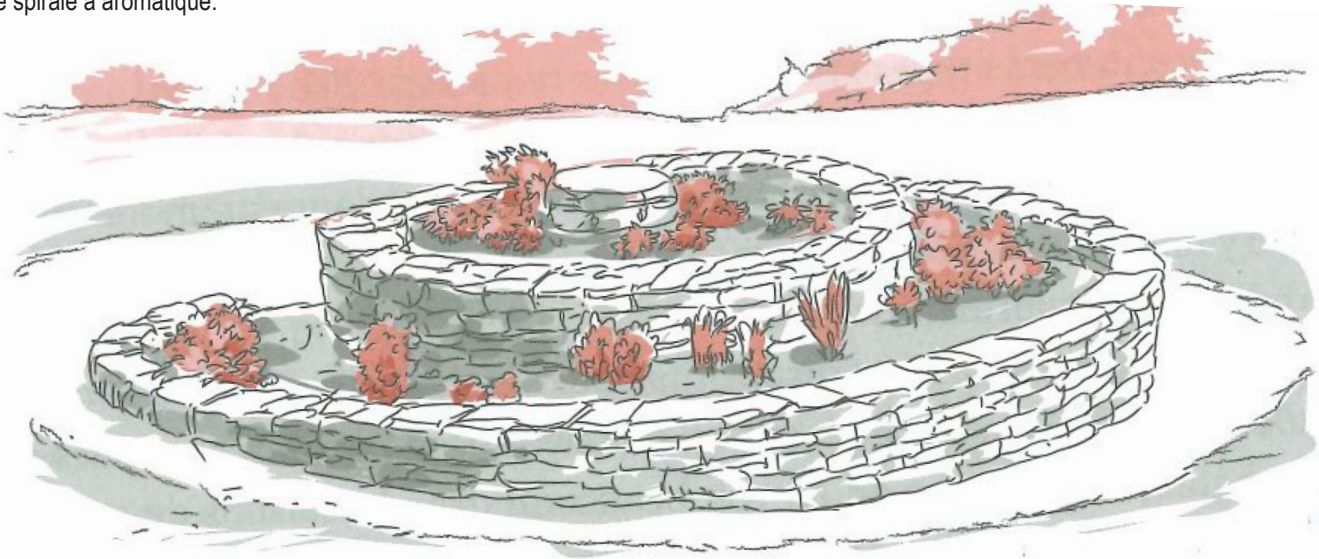
Que ce soit un jardin thérapeutique à l'extérieur ou à l'intérieur un autre point est essentiel; la question de l'accessibilité à ces espaces. Cette dernière doit être prise en compte dès la conception du jardin thérapeutique, afin d'éviter la création d'un espace qui serait rarement accessible et dont les usagers ne pourraient pleinement bénéficier (Pellissier, 2017, p.186). Cette notion d'accessibilité concerne tous les usagers. Cependant, dans certains établissements, le jardin thérapeutique est accessible à un groupe de patients tout en étant interdit à d'autres souffrant de pathologies plus lourdes et complexes à encadrer lors des sorties. Cette exclusion peut accentuer leur sentiment d'isolement et d'exclusion, tout en générant de la frustration (Pellissier, 2017, p.131). C'est pour cela que si les pathologies de certains patients présentent une trop grande variété, il faut songer à la création d'espaces distincts, destinés à un groupe cible afin de permettre un accès au jardin thérapeutique, y compris pour les patients les plus vulnérables (Pellissier, 2017, p.133).

L'accessibilité dans le jardin thérapeutique inclut aussi le cheminement et la circulation qui s'y déroule, cette dernière doit être fluide en garantissant un accès facile aux différentes zones du jardin, tout en intégrant une entrée principale bien identifiable. Cette balade doit être accompagnée par une signalétique claire et compréhensible afin d'indiquer aux usagers les informations principales du jardin que ce soit par le biais d'une carte de situation à l'entrée du jardin, des explications concernant certaines zones spécifiques ou encore les horaires d'accès de ces espaces (Pellissier, 2017, p.194-196). Afin que le patient ne se sente pas perdu au cours de sa balade, notamment en raison de chemins qui peuvent sembler similaires, il peut être judicieux d'intégrer des repères fixes tels qu'une fontaine, un revêtement de sol particulier ou une statue (Pellissier, 2017, p.199).

En ce qui concerne l'aménagement des équipements extérieurs du jardin thérapeutiques, notamment les bancs, leur disposition doit offrir à la fois des espaces ensoleillés et ombragés. Il est essentiel de souligner que leur absence ou leur présence insuffisante peut être un frein à l'utilisation du jardin. D'ailleurs, comme le mentionne J.Pellissier, une observation menée en Suisse a révélé que de grands écarts entre les bancs réduisaient leur attractivité et, par conséquent, l'utilisation de l'espace. Ce détail souligne l'importance d'un aménagement adapté, avec un nombre de bancs suffisant pour répondre aux besoins des usagers tout en encourageant la détente (Pellissier, 2017, p.199). D'autres types de mobilier plus spécifiques peuvent être intégrés au jardin thérapeutique tels que des pergolas végétalisées permettant aux patients de s'imprégner davantage d'un environnement accueillant une diversité d'éléments vivants – végétation, microfaune, écosystèmes en interaction – favorisant ainsi l'immersion dans ces espaces ainsi que l'expérience qui s'y déploie (Pellissier, 2017, p. 200).

## FIGURE 5 :

Une spirale à aromatique.



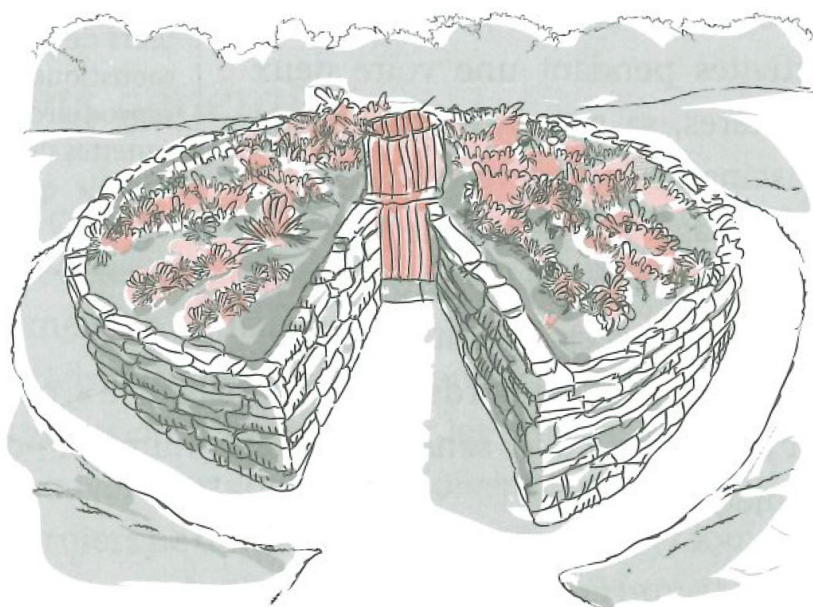
Si le jardin thérapeutique accueille des ateliers d'hortithérapie, il faut prévoir des bacs surélevés, facilitant ainsi à certains patients la participation à l'activité tout en étant adaptés à leurs capacités physiques (Pellissier, 2017, p.201). Les végétaux accueillis dans ces bacs sont principalement des semis qui pourront être repiqués en pleine terre et des cultures qui s'adaptent facilement, telles que les plantes aromatiques, médicinales, des fleurs annuelles ou encore certains fruits et légumes (Pellissier, 2017, p.202). D'autres types d'équipements peuvent être conçus et adaptés au jardin thérapeutique, comme l'illustrent les figures 5 et 6.

Par exemple, une *spirale aromatique*, généralement en pierre, accueille des végétaux sur plusieurs hauteurs et est un support attirant pour la faune. On trouve également le *keyhole garden*, un jardin circulaire où l'on trouve en son centre un espace de compostage qui permet de nourrir et humidifier les végétaux autour (Pellissier, 2017, p. 214-215).

Comme mentionné plus haut, le jardin thérapeutique peut être composé de plusieurs espaces qui participeront à une diversité d'ambiances permettant de répondre à une plus grande variété d'attentes. Les milieux peuvent être variés en introduisant des bosquets, des mares, des arbres fruitiers et en multipliant les points de vue et les découvertes (Pellissier, 2017, p.212).

**FIGURE 6 :**

Un keyhole garden.

**SOURCE :**

Pellissier, 2017, p. 214-215

Afin d'accentuer cette notion de diversité, un jardin sensoriel peut être inclus dans l'un de ces espaces. En effet, nous avons à plusieurs reprises abordé l'importance de ce type de jardin, notamment grâce aux différentes dimensions sensorielles qu'il permet de stimuler chez les patients. Voici quelques recommandations de plantes à mettre en avant afin de stimuler un sens spécifique ; pour le goût, il est intéressant de privilégier des plantes comestibles ainsi que des fruits et légumes tels que les tomates, les fraises, le thym, la lavande ou encore la menthe. L'odorat sera stimulé par des plantes parfumées, parfois évocatrices de souvenirs, comme les roses, le jasmin ou encore certains arbres tels que le tilleul. La vue sera mise en valeur par une diversité de formes, tant au niveau des plantes que des supports, ainsi que par la richesse des couleurs végétales. Le toucher pourra être sollicité à travers les écorces d'arbres, qu'elles soient lisses ou rugueuses, et la texture des feuilles, dont certaines sont duveteuses. Enfin, l'ouïe sera éveillée par le bruissement du feuillage, le clapotis d'une fontaine ou encore le chant des oiseaux (Pellissier, 2017, p. 222).

Afin d'assurer l'entretien de tous ces aménagements intégrés à la conception du jardin thérapeutique, l'arrosage sera indispensable durant la première année de plantation mais peut être réduit par la suite. Toutefois, certains espaces nécessiteront un apport en eau plus régulier que d'autres, ces derniers pourront être arrosés par les usagers et si cela n'est pas possible, l'installation de dispositifs automatiques pourra être envisagée en dernier recours (Pellissier, 2017, p. 236).

### 2.5.3 Exemples de jardins thérapeutiques

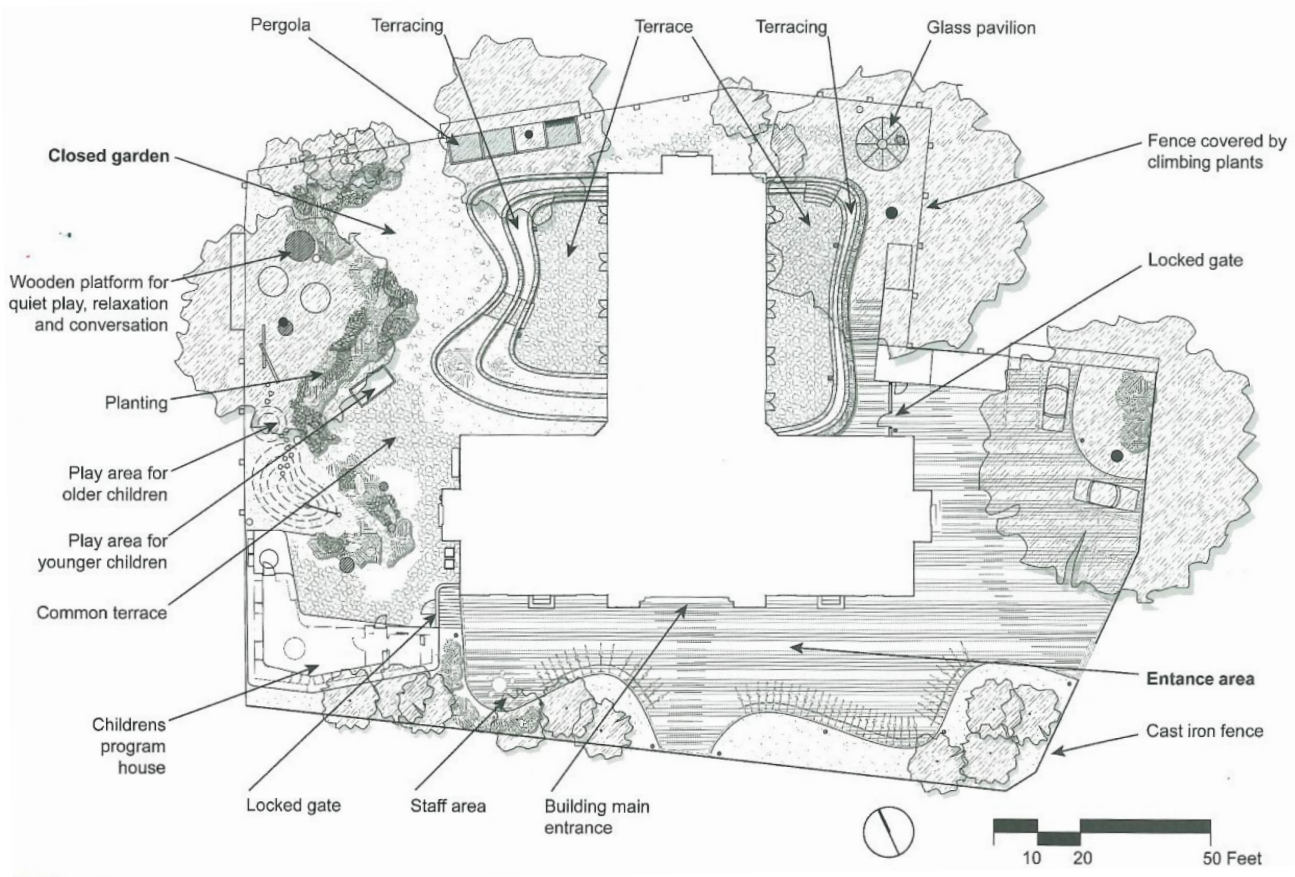
Pour conclure cette section sur les différentes typologies de jardins thérapeutiques, nous allons explorer quelques exemples existants de ces derniers. Conçus pour favoriser le bien-être et accompagner le patient dans son évolution thérapeutique, ces jardins prennent des formes variées selon les structures qui les accueillent et le contexte dans lequel ils s'implantent.

À Castelnaudary, en France, l'hôpital de Lauragais illustre parfaitement cette approche avec une zone de 6'000 m<sup>2</sup> qu'on nomme le *jardin des vents*. Ce dernier accueille différents espaces dédiés aux patients allant d'un potager, d'un jardin d'oiseaux ou encore un jardin thérapeutique, cette diversité permet de répondre à des objectifs bien précis tels que la stimulation des sens, la participation à travers des activités autour du potager mais aussi l'observation de la nature. Ces espaces offrent ainsi des lieux spécifiques dans lesquels chacun peut trouver un environnement adapté à ses besoins et à son rythme (De Gunzbourg, 2014, p.229).

Dans un cadre plus sécurisé, l'Unité pour Malades Difficiles (UMD) du Rouvray, propose à ses patients un jardin de 410 m<sup>2</sup> conçu spécialement pour des personnes souffrant de troubles psychiatriques sévères tels que la schizophrénie ou diverses formes de psychoses. Avec une situation géographique isolée, cet espace vise à offrir aux patients un environnement plus apaisant malgré les contraintes du milieu psychiatrique. On y retrouve aussi des potagers, des plantes parfumées pour la stimulation sensorielle ainsi que des plantes aromatiques et médicinales permettant aux patients d'interagir davantage avec le végétal (De Gunzbourg, 2014, p.231).

En France, au sein de l'unité psychiatrique du CHU de Nice, le *jardin de l'Armillaire* a été réhabilité en 2014 offrant un espace riche en végétaux exotiques et accueillant également une partie dédiée à l'hortithérapie dont les ateliers étaient guidés par Martine Brulé et ses collaborateurs (Isabelle Boucq, 2014, 22 octobre, p.16).

Finalement, au Danemark, le *Danner's Garden* propose un modèle innovant de jardin thérapeutiques, comme le montre la figure 7, en intégrant une dimension multifonctionnelle. Conçu pour des personnes atteintes de troubles mentaux, cet espace vise à associer relaxation, exercices physiques et interaction sociales. Une attention particulière a été portée aux clôtures végétalisées, maintenant une sécurité tout en gardant une connexion avec le végétal (Cooper Marcus & Sachs, 2013 p. 184).



**FIGURE 7 :**  
Plan masse du Danner's garden, Danemark.

**SOURCE :**  
Cooper Marcus & Sachs, 2013 p. 187

## **2.6. Intégration des jardins thérapeutiques dans la pratique hospitalière**

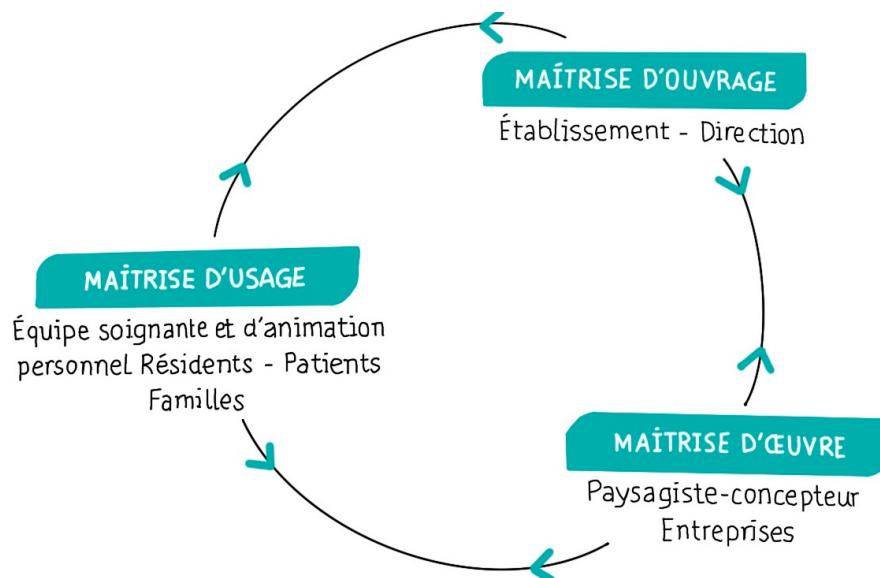
### **2.6.1 Rôle des différents acteurs et étapes de conception**

Dans cette partie, l'ouvrage de Jérôme Pellissier (2017) est cité de manière majoritaire, car il constitue la seule source ayant proposé des informations relativement détaillées concernant les étapes de conception d'un jardin thérapeutique. Les autres sources consultées abordent la question de manière trop générale, sans entrer dans les spécificités du processus. Il convient néanmoins de souligner que même chez Pellissier, les étapes proposées restent globales et mériteraient d'être davantage approfondies dans la littérature spécialisée.

Comme nous avons pu le mentionner ultérieurement, la conception d'un jardin thérapeutique doit être influencée par les besoins des patients et du personnel soignant, que ce soit au niveau des accessibilités, de la sécurité ainsi qu'à l'intégration des éléments favorisant la détente et le bien-être des usagers (Girard, M., Charras, K., Laulier, V., et al. 2020, p.30-31). Ainsi, au-delà de la conception adaptée aux besoins des patients et du personnel soignant, la pérennité et l'usage effectif du jardin thérapeutique dépendent également de l'engagement institutionnel.

Ce soutien est primordial car sans ce dernier les espaces composant le jardin thérapeutique risquent d'être négligés et ne plus être utilisés par les usagers, faute de ressources ou d'organisation adaptée. Il est donc crucial d'avoir en face une direction de l'institution engagée dans un tel projet et prête à mettre en place les moyens d'organisation nécessaires pour que l'accessibilité, l'entretien et de potentiels activités d'hortithérapies au sein du jardin thérapeutique soient possible (Pellissier, 2017, p.111).

Avant d'introduire les étapes de conception du jardin thérapeutique, il est essentiel de s'intéresser aux différents acteurs impliqués dans sa création, illustrés dans la figure 8, ainsi qu'à la manière dont leur rôle influence le processus de conception et la gestion de cet espace. Peu importe l'instigateur du projet, il est crucial d'impliquer dès le départ trois catégories d'acteurs fondamentaux pour assurer son succès (Plante & Cité. 2021, septembre, p.56).



**FIGURE 8 :**

Schéma redessiné des acteurs impliqués à la conception des jardins thérapeutiques.

**SOURCE :**

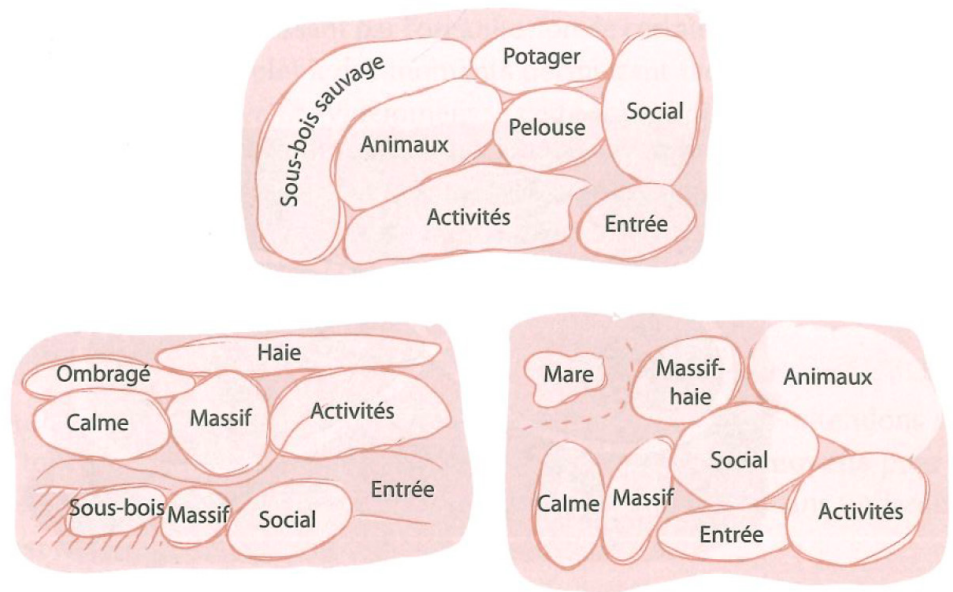
Plante & Cité. 2021, septembre, p.56

Tout d'abord, il y a la ou les personne(s) qui vont piloter le projet (maîtrise d'œuvre), un rôle visant à coordonner les démarches participatives de divers acteurs et créer les espaces selon les informations récoltées par ces derniers. Le nombre de pilotes dépendra de l'ampleur du projet mais il faut noter que le risque d'avoir une seule personne peut influencer certains aspects à savoir ; « *que le projet s'essouffle si elle s'essouffle, qu'il s'arrête si elle s'absente ou quitte l'établissement, qu'il devienne perçu comme le `sien` et plus celui du collectif...* » (Pellissier, 2017, p.111).

Il faut donc trouver un juste milieu afin de permettre aux pilotes de se relayer tout en partageant leurs savoirs dans leurs domaines respectifs. La présence d'un architecte paysagiste au sein de cette équipe de pilotage est fortement recommandée, offrant ainsi un spécialiste ayant des connaissances sur les végétaux et dont « *son expertise permet d'appuyer le projet sur une analyse approfondie du lieu, de ses contraintes mais aussi de ses potentialités* » (Plante & Cité. 2021, septembre, p.57). Un professionnel de la santé est aussi un pilote à ne pas négliger, car ce dernier saura guider sur les questions thérapeutiques et des potentielles activités d'hortithérapie (Pellissier, 2017, p.112).

**FIGURE 9 :**

Croquis avec des volumes des espaces.



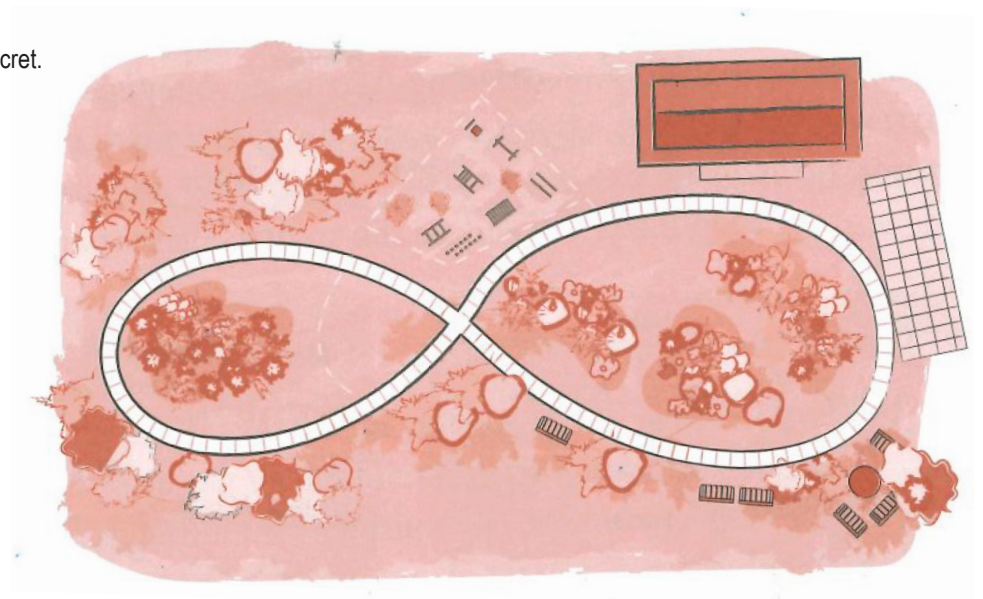
En plus de la maîtrise d'œuvre, un autre groupe joue un rôle essentiel : la maîtrise d'usage, désignée par Pellissier comme l'équipe de conception (p.114). Celle-ci doit rassembler divers acteurs, parmi lesquels on retrouve :

- o Les professionnels qui utiliseront le jardin (ergothérapeute, psychologue...)
- o Au moins deux représentants des usagers
- o Une personne qui pilotera l'entretien général du jardin
- o Un architecte paysagiste si celui-ci ne fait pas partie de l'équipe de pilotage
- o Une personne qui coordonne les aspects administratifs
- o Une personne qui coordonne les aspects médicaux (infirmière, médecin)

Cette équipe de conception remplit trois fonctions essentielles. D'une part, elle facilite la réalisation du projet en aidant l'équipe de pilotage à trouver un équilibre entre les besoins, les contraintes et les attentes des professionnels ainsi que les utilisateurs, tout en veillant à ce que ces derniers soient pris en compte et leurs attentes respectées par le comité de pilotage. D'autre part, elle joue un rôle pédagogique en transmettant aux patients certaines informations reçues, notamment du comité de pilotage, et en les tenant informés de l'avancement du projet. Enfin, elle mène un travail d'exploration en recueillant certaines informations auprès des futurs usagers, qu'il s'agisse de leurs attentes, de leurs propositions ou d'autres éléments pertinents (Pellissier, 2017, p.117).

### FIGURE 10 :

Projet avancé avec un plan masse plus concret.



### SOURCE :

Pellissier, 2017, p.119-120

Dans un premier temps, la réalisation passera par l'organisation de réunions rassemblant ces deux équipes afin de coordonner les idées des différents acteurs en vue de répondre aux besoins des usagers. Les deux premières réunions seront axées sur la définition des attentes, l'établissement des interactions entre les deux équipes tout au long du projet ainsi que la détermination des grandes lignes directrices du projet. Ces éléments clés serviront de base au comité de pilotage, qui pourra, lors de la réunion suivante, proposer deux à trois typologies (fig. 9) de conception du jardin thérapeutique en fonction des informations recueillies (Pellissier, 2017, p.118).

La troisième réunion offrira au comité de pilotage l'opportunité de présenter une proposition concrète, incluant une typologie détaillée mettant en avant les principales zones du jardin thérapeutiques. Ces propositions feront l'objet de discussions afin d'affiner le projet, permettant ainsi d'aboutir, dès la prochaine réunion, à une version plus concrète et détaillée (Pellissier, 2017, p.119).

La dernière réunion aura pour objectif de présenter un plan final du projet, comme sur la figure 10, incluant d'autres supports (plan masse, palette végétale, coupes, perspectives, choix des matériaux, mobilier, coûts) et de se concerter sur les détails relatifs à certains espaces spécifiques, au choix des matériaux, ainsi qu'aux formes de certains massifs ou cheminements (Pellissier, 2017, p.120 ; Girard, M., Charras, K., Laulier, V., et al. 2020, p.47).

Il est important de noter que le nombre de réunions peut être plus élevé selon la complexité du projet et le contexte institutionnel. Le processus de conception d'un jardin thérapeutique est rarement linéaire : il se construit dans le temps, à travers des hésitations, des questionnements, des allers-retours et parfois des débats longs. Comme le mentionne Michel Corajoud dans lettre aux étudiants ; « *chaque projet est une circonstance particulière où les données extérieures pénètrent librement* » (Corajoud, 2004, p. 38).

Il s'agit d'un cheminement collectif, souvent délicat, entre maîtrise d'ouvrage et maîtrise d'œuvre. Le paysagiste peut participer à la formulation du programme, mais surtout, il est responsable de traduire formellement l'organisation et la composition du jardin : la structure, le dessin, le choix des végétaux. Bien souvent, il présente une esquisse qu'il explique et justifie. Plus rarement, il propose plusieurs variantes, parmi lesquelles le maître d'ouvrage est amené à faire un choix. Ce processus peut être long et complexe à décrire dans le détail, mais il mériterait une attention particulière pour mieux comprendre la genèse concrète de ces espaces.

La phase de projet marque l'étape technique de la conception, aboutissant à la finalisation du projet et à l'élaboration des documents techniques essentiels (réseaux, irrigation...). Une fois que l'estimation des coûts est faite et validée par le comité de pilotage, les entreprises chargées des travaux sont sélectionnées pour commencer la phase d'exécution. Cette étape correspond aux travaux sur le site, où les gros œuvres sont assurées par des entreprises spécialisées, pour ce qui est des petits travaux, comme le mobilier ou les plantations, ce sont d'autres personnes qui s'en occupent, et parfois même les usagers (Girard, M., Charras, K., Laulier, V., et al. 2020, p.47).

L'équipe de conception suit le déroulement du chantier et veille à ce que tout se passe bien selon le cahier des charges, et ce jusqu'à la fin des travaux. Il faut tout de même noter que la fin des travaux ne marque pas la fin du projet; en effet, comme mentionné ultérieurement, au sein du jardin il y aura potentiellement des activités et donc des personnes formées pour animer ces dernières. Il y aura aussi une équipe dédiée à l'entretien et le suivi du jardin, assurant sa pérennité et son bon développement. Enfin, une évaluation régulière peut aider à voir si le jardin thérapeutique correspond aux besoins des usagers et s'il faut l'adapter davantage. (Girard, M., Charras, K., Laulier, V., et al. 2020, p.47).

En somme, ces concertations sont non seulement essentielles pour la planification paysagère, mais elles contribuent à renforcer la synergie entre les différents acteurs – maîtrise d’ouvrage, maîtrise d’œuvre, maîtrise d’usage – afin de garantir que le jardin thérapeutique puisse répondre aux besoins des patients et du personnel soignant, tout en étant intégré de manière durable dans le fonctionnement de l’établissement. Cette implication devra par la suite laisser place à l’évolution naturelle de l’espace. En effet comme l’exprime J. Pellissier (2017, p.337), « *Paradoxe de tout jardin – et donc défi : savoir créer puis s’effacer, permettre à la nature de se l’approprier, le laisser le plus libre possible, y compris d’accueillir les plantes et les animaux dont la venue n’était pas spécialement prévue...* ».

Finalement, comme le mentionne Gilles Clément; « *quand il y a au départ une idée, une intention, un projet. Il peut y avoir un plan. Ou parfois seulement des mots qui donnent une direction. Mais ce qui se passe ensuite, sur le terrain, c’est une autre paire de manches.* » (Clément, G., & Tiberghien, G., 2025, p.12). Il ne faut pas oublier que l’espace conçu sera un écosystème en perpétuelle évolution, un lieu où la faune, la flore et l’humain tisseront ensemble une histoire qui leur échappe. Les acteurs en traceront les premiers contours, mais ils ne pourront ni en écrire chaque chapitre ni en maîtriser les mouvements, car la vie y prendra racine selon son propre rythme, libre et imprévisible.

## 2.6.2 Obstacles à l'intégration des jardins thérapeutiques

Cependant, si la création d'un jardin thérapeutique repose sur une vision collective et une dynamique entre les différents intervenants, sa mise en place et son intégration dans certains établissements psychiatriques ne sont pas sans défis.

Dans certains établissements de soin, l'intégration d'un jardin thérapeutique est considérée comme un plus, voire même un luxe, priorisant ainsi d'autres aspects tels que la rénovation du bâtiment ou des matériaux médicaux (Girard, M., Charras, K., Laulier, V., et al. 2020, p.23). Si ce défi de priorité est relevé, arrive ensuite la question des contraintes budgétaires, car bien entendu, un jardin thérapeutique a un coût et les établissements se posent la question suivante ;

*« Est-ce que cet argent ne serait pas mieux investi ailleurs ? »*

C'est pour cela qu'en vue d'atténuer l'importance de la dimension économique auprès des directeurs des établissements, il faut leur prouver que l'intégration du jardin thérapeutique fonctionne et que cette dernière participera au développement thérapeutique des usagers. Cet espace sera donc un support et un allié du médecin et des aides-soignants contribuant au mieux-être des patients comme l'ont prouvé de nombreuses études (Pellissier, 2017, p.78). Avec de telles convictions, les responsables des hôpitaux ne verront plus cet espace comme un simple accessoire facultatif, mais comme un véritable atout thérapeutique.

Une fois qu'un défi est relevé, d'autres craintes surgissent à nouveau et cette fois concernant la charge de travail que va demander l'entretien du jardin thérapeutique. Comme nous avons pu le voir lors des étapes de conception, la fin des travaux ne signifie pas la fin du projet. Ce dernier continuera d'évoluer à travers le temps et nécessitera des personnes, souvent les soignants, qui s'occupent de l'arrosage, des activités, de l'accompagnement des patients lors de balades... Certains établissements craignent que cette charge de travail supplémentaire pour les soignants soit trop importante et ingérable sur le long terme surtout que ce personnel ne possède pas forcément de compétences en jardinage (Girard, M., Charras, K., Laulier, V., et al. 2020, p.24).

Finalement, une autre crainte contribue aux obstacles de l'intégration des jardins thérapeutiques dans les établissements de soins ; le doute sur l'intérêt que vont porter les usagers pour cet espace. La crainte que, malgré tous les enjeux soulevés précédemment, le jardin thérapeutique ne soit finalement que peu utilisé par les usagers et qu'il ne suscite pas réellement leur intérêt (Girard, M., Charras, K., Laulier, V., et al. 2020, p.24).

### 2.6.3 Recommandations pour une meilleure intégration

Un projet de jardin thérapeutique qui n'est pas porté par la direction de l'établissement ou qui ne fait pas l'objet de l'implication des soignants et des patients aura peu de chance de perdurer et sera abandonné progressivement (Girard, M., Charras, K., Laulier, V., et al. 2020, p.24). Il faut tenir compte du fait que chaque spécialité médicale peut exploiter le jardin comme un outil thérapeutique, un support qui peut servir pour des ateliers de rééducation, de relaxation, de thérapie cognitive ou encore pour des activités physiques douces (Girard, M., Charras, K., Laulier, V., et al. 2020, p.67). La description de cet espace comme support thérapeutique peut pousser les hôpitaux à se pencher davantage sur le sujet et adopter son intégration dans l'établissement.

Cependant, l'aspect financier est un point qui semble récurrent, pourtant le financement d'un jardin thérapeutique peut être soutenu par diverses structures. Comme le mentionne le guide pratique - *conception et élaboration de jardins à l'usage des établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires*, ces dernières sont composées d'associations, de banques, d'organismes médico-sociaux ou autres et en général elles ont déjà contribué au financement de ce type de projet. Certes, l'élaboration des dossiers à fournir pour de tels financements reste une tâche supplémentaire à anticiper, mais elle n'est pas négligeable (Girard, M., Charras, K., Laulier, V., et al. 2020, p.34).

En ce qui concerne la charge de travail que peut apporter la présence d'un jardin thérapeutique ainsi que la crainte du manque d'expérience des soignants dans ce domaine, ces freins se dissoudront une fois que l'établissement considèrera davantage cet espace comme un support thérapeutique plutôt qu'un simple jardin. De plus, le personnel soignant pourra être formé, à travers des formations ciblées selon les besoins des patients, à l'usage thérapeutique des espaces verts afin de maximiser leurs bénéfices (WHO, 2016, p.5).

Finalement, afin qu'une personne porte de l'intérêt à un espace, ce dernier doit répondre à ses besoins et ses envies. Il est donc important de favoriser le dialogue entre la direction, le personnel et les patients tout au long du processus de conception. Cela permettra d'intégrer au plus tôt les patients dans la conception de ce jardin thérapeutique afin de répondre à leurs besoins réels influençant ainsi fortement leur intérêt pour ce projet et leur relation avec celui-ci (Girard, M., Charras, K., Laulier, V., et al. 2020, p.24).

## 2.7. Conclusion et perspectives

En conclusion, ce que je retire de cet état de l'art, c'est qu'un jardin thérapeutique est un espace qui contribue au bien être des patients dans la mesure où il répond aux besoins des usagers. Il peut être composé de plusieurs espaces répondant chacun à une attente propre, ces types d'espaces pouvant inclure des zones de contemplation favorisant la relaxation, des jardins sensoriels stimulant les sens pour apaiser et reconnecter les patients à leur environnement, des potagers thérapeutiques encourageant l'autonomie et le sentiment d'accomplissement, ou encore des jardins de socialisation facilitant les échanges et le lien social entre les patients et soignants.

Les recherches que j'ai pu faire sur les jardins thérapeutiques en milieu psychiatrique mettent en avant leur impact positif sur le bien-être mental et physique des patients. Certaines études ont pu démontrer que ces espaces verts jouent un rôle dans l'amélioration d'aspects spécifiques. Ulrich (1984) a pu mettre en évidence que l'exposition à des environnements naturels réduisait le niveau de stress chez les patients en psychiatrie et favorisait une récupération plus rapide. Rachel et Stephen Kaplan (1989) ont approfondi cette idée à travers *l'Attention Restoration Theory* et l'Organisation mondiale de la santé (WHO, 2016, p.19) affirme que ces espaces améliorent la santé mentale grâce à un mécanisme de restauration cognitive contribuant ainsi à une réduction de symptômes de dépression et d'anxiété. De plus, les activités horticoles offrent un complément aux thérapies conventionnelles, participant à la réhabilitation des patients et à leur réinsertion sociale en développant des points comme l'estime de soi ou encore l'autonomie des patients (Pellissier, 2017, p.60).

Malgré ces avantages, l'intégration des jardins thérapeutiques en milieu psychiatrique reste limitée dans certains hôpitaux. Ce manque de progrès est attribuable, d'une part, à des connaissances limitées sur le sujet dans certains pays et d'autre part à des craintes et défis qui peinent à être relevés. Une grande partie de ces derniers réside principalement dans un manque d'intérêt pour ces espaces qui restent considérés, par de nombreuses directions d'établissement, comme un simple « plus » et non comme un véritable support complémentaire au processus thérapeutique des patients.

Lors de la conception du jardin thérapeutique, différents acteurs contribuent au projet, divisés en deux équipes ; l'équipe de pilotage et l'équipe de conception. Cette dernière joue un rôle essentiel dans l'adéquation du jardin avec les besoins réels des usagers. En intégrant des professionnels tels que des psychologues, ergothérapeutes ou horticulteurs, ainsi qu'en prenant en compte les besoins des patients, elle permet d'adapter l'espace aux exigences thérapeutiques spécifiques.

En parallèle l'équipe de pilotage est composée des porteurs du projet - idéalement un architecte paysagiste et un professionnel de santé - et a pour rôle de traduire les besoins en aménagement paysager, mais aussi d'étudier le contexte dans lequel s'implantera cet espace planté. L'architecte paysagiste apporte son expertise sur l'aménagement et la végétation, tandis que le professionnel de santé garantit la pertinence thérapeutique du jardin et des activités proposées. Ensemble, ces deux équipes collaborent pour concevoir un espace harmonieux, répondant à la fois aux impératifs médicaux et aux attentes des patients, tout en favorisant un cadre propice à la détente et à la réhabilitation.

Malgré l'intérêt croissant pour les jardins thérapeutiques et la prise de conscience de leur importance dans certains établissements, j'ai relevé plusieurs lacunes persistantes dans la littérature. La majorité des ouvrages traitant des jardins thérapeutiques abordent le sujet de manière générale, en se concentrant sur différents types d'hôpitaux, ce qui limite souvent la place accordée aux jardins thérapeutiques spécifiquement conçus pour les hôpitaux psychiatriques. Par exemple, l'ouvrage *Therapeutic Landscapes* de Clare Cooper Marcus et Naomi A. Sachs, explore l'aménagement des jardins thérapeutiques dans les établissements de soins de façon globale dans sa première partie, avant de se pencher plus précisément sur le milieu psychiatrique au chapitre douze du livre, où sont présentés des cas concrets et détaillés des conceptions. Avec l'ouvrage de Pellissier, *Jardins thérapeutiques et hortithérapie*, il fait partie des rares références qui approfondissent, d'une certaine manière, la conception des jardins thérapeutiques en milieu psychiatrique.

Un autre manque notable dans la littérature existante concerne le rôle de l'architecte paysagiste et les réflexions spécifiques qu'il doit mener dans la conception de ces espaces. Si les bienfaits des jardins thérapeutiques sont largement développés dans la majorité des ouvrages et articles, les indications précises sur leur conception dans un contexte psychiatrique demeurent limitées. Ce déficit de documentation pourrait constituer un frein au développement de tels jardins, les professionnels disposant surtout d'informations générales ou adaptées à d'autres environnements hospitaliers. Toutefois, l'ouvrage de Pellissier ainsi que celui de Clare Cooper Marcus et Naomi A. Sachs tentent d'adapter leurs recommandations aux spécificités des établissements concernés, en tenant compte des différences entre un hôpital psychiatrique, un centre de rééducation, un hôpital pour enfants ou un service d'oncologie. Pour combler ces lacunes, il serait pertinent de développer des guides pratiques dédiés aux architectes paysagistes, intégrant à la fois des retours d'expérience et des recommandations spécifiques pour chaque type d'établissement. Une approche plus détaillée et ciblée permettrait ainsi de mieux accompagner les concepteurs et les soignants dans la mise en place de jardins thérapeutiques réellement adaptés aux besoins des patients.

### **3. METHODOLOGIE**

#### **3.1 Les sources et la collecte des données**

Différentes méthodes ont été mobilisées lors de la collecte de données, passant par des analyses documentaires, des entretiens semi-directifs et des observations de terrains. Cette combinaison d'approches m'a permis d'obtenir une diversité d'informations propres à chaque méthode ou du moins complémentaire aux autres.

Les entretiens semi-directifs, ont été menés auprès de différents acteurs impliqués dans la conception de ces jardins, regroupant une pluralité de corps de métier tels que des ergothérapeutes, les responsables jardins dans les hôpitaux visités ou encore des architectes paysagistes. Cette diversité de professionnels a contribué au recueil des perceptions, des attentes et des retours d'expériences propres à chacun, permettant de mieux comprendre certains enjeux liés à l'intégration des jardins thérapeutiques dans ce type d'établissements ainsi que les freins rencontrés.

Les observations de terrains ont été une méthode cruciale lors de cette récolte de données car j'ai pu découvrir l'aménagement de ces jardins thérapeutiques au sein de trois hôpitaux psychiatriques ainsi qu'une association d'ergothérapeute utilisant également un jardin thérapeutique pour leurs activités avec des usagers présentant des troubles psychiques. Ce qui m'a permis de mieux comprendre l'organisation spatiale, leurs usages effectifs et leur interaction avec l'environnement hospitalier. Ces visites ont été particulièrement enrichissantes car elles m'ont donné l'opportunité d'approfondir ma compréhension de l'intégration des jardins thérapeutiques dans les hôpitaux psychiatriques et des obstacles qui, à la lecture, pouvaient parfois sembler irrationnels. Le fait d'être sur place et d'échanger avec les professionnels intervenant quotidiennement dans ces établissements m'a permis de prendre conscience des contraintes propres au secteur psychiatrique et aux soins en général. Dans certains cas, ces contraintes obligent les institutions à adopter des décisions stratégiques en fonction des besoins des patients, ce qui relègue souvent l'intégration des jardins thérapeutiques au second plan.

En général, les personnes étaient assez réactives même si certains contacts sont restés sans suite malgré de nombreuses relances. Pour m'aider à me tenir à jour sur les personnes sollicitées, j'ai organisé un tableau (fig. 11), à l'aide du logiciel Excel avec les différentes coordonnées de chaque corps de métier ou d'hôpital psychiatrique ainsi qu'établi un code couleur pour avoir une clarification visuelle concernant l'évolution des prises de contacts et des rendez-vous planifiés. En vert, les personnes ayant répondu favorablement et avec qui j'ai eu un entretien ou visite, en jaune, les personnes contactés ou relancés mais sans retour de leur part et finalement en gris des personnes qui affirment n'avoir aucune expérience ou n'ayant pas contribué à la création de jardins thérapeutiques.

| NOM                                                                                                                       | MAIL | DESCRIPTION                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bureau                                                                                                                    |      | Bureau d'étude d'architecture du paysage, n'ont pas travaillé dans les jardins thérapeutiques                               |
| C.F                                                                                                                       |      | Responsable jardin de l'hôpital A, Appel téléphonique 19.03.25 10h30                                                        |
| M.M                                                                                                                       |      | Chef du secteur jardin de l'hôpital A, visite le 10.03.25 13h30-15h                                                         |
| C.A                                                                                                                       |      | Érgothérapeute d'un hôpital psychiatrique à Lyon, Appel zoom 26.022025, 16h15                                               |
| P.E                                                                                                                       |      | Assistante sociale d'un hôpital psychiatrique à Lyon                                                                        |
| F.L                                                                                                                       |      | Ergothérapeute à l'hôpital psychiatrique B, Visite le 20.03.25 11h-12h                                                      |
| A.B                                                                                                                       |      | Ergothérapeute à l'hôpital psychiatrique B, Visite le 20.03.25 11h-12h                                                      |
| V.T.F                                                                                                                     |      | Responsable des espaces verts et voirie de l'hôpital B, Visite le 20.03.25 11h-12h                                          |
| F.M                                                                                                                       |      | Ergothérapeute à l'Arcade 84, accompagnement dans jardins thérapeutiques, Visite le 16.04.25 à 10h                          |
| Bureau                                                                                                                    |      | Bureau spécialisé dans la création hôpitaux, Ils ont conçus des hôpitaux psychiatriques mais pas de jardins thlrapeutiques. |
| B.S                                                                                                                       |      | Érgothérapeute dans l'hôpital à Lyon                                                                                        |
| H.S                                                                                                                       |      | Architecte paysagiste                                                                                                       |
| H.P                                                                                                                       |      | Architecte paysagiste                                                                                                       |
| B.J                                                                                                                       |      | Aide soignant et initiateur du jardin thérapeutique à l'hôpital A                                                           |
| S.G                                                                                                                       |      | Architecte paysagiste, hôpital à Sion dans lequel il y'avait un jardin thérapeutique. Appel vidéo le 24.03.25 à 15h30       |
| G.B                                                                                                                       |      | Jardinier à L'hôpital psychiatrique de Malévoz, Visite le 10.04.25 13h30                                                    |
| B.M                                                                                                                       |      | Architecte paysagiste création jardins thérapeutiques dans le sud de la France, Appel téléphonique le 24.02.25 à 15h15      |
| Bureau                                                                                                                    |      | Bureau d'architectes paysagistes ayant contribuer à la création d'un jardin thérapeutique                                   |
| G.N                                                                                                                       |      | Architecte paysagiste ayant collaborer dans création du jardin thérapeutique, Appel téléphonique le 30.04.25 à 17h30        |
| C.G                                                                                                                       |      | Jardinier, paysagiste, botaniste, entomologiste, biologiste et écrivain, Appel téléphonique le 11.06.25 à 10h00             |
| Vert = entretien fait      Gris = réponse mentionant pas d'expérience en jardin thérapeutiques      Orange = sans réponse |      |                                                                                                                             |

**FIGURE 11 :**

Fiche de contacts pour les entretiens et visites.

**SOURCE :**

Réalisation personnelle.

Au fil de ces prises de contact, j'ai réorganisé mes fiches d'entretiens en adaptant les questions pour chaque corps de métier impliqué dans la conception et la gestion des jardins thérapeutiques. Cela m'a aidé à affiner les questions en fonction du rôle et de la contribution de chaque interlocuteur. Ainsi, le mois de février a été consacré à la collecte des contacts, aux prises de rendez-vous pour des visites d'hôpitaux psychiatrique tout en finalisant, parallèlement, la rédaction de l'état de l'art.

Lors du mois de mars les entretiens planifiés en amont ont débuté, certains se sont déroulés en appel vidéo ou téléphonique, d'autres en présentiel, accompagnés d'une visite du lieu. En ce qui concerne l'arpentage des jardins thérapeutiques lors des visites des hôpitaux psychiatrique, aucune autorisation d'accessibilité n'a été requise étant donné que j'étais accompagnée par la personne de contact qui me permettait d'introduire les lieux tout en m'expliquant d'avantage l'aménagement de ces espaces. Finalement, les mois qui ont suivis étaient consacrés à la rédaction et l'analyse des différentes informations récoltées ainsi qu'aux corrections du travail de recherche.

## 3.2 Les outils et techniques utilisés

J'ai eu l'occasion d'avoir douze entretiens avec différents acteurs, chacun ayant un contact direct ou des connaissances des jardins thérapeutiques en milieu psychiatrique. Un tableau récapitulatif des entretiens menés, avec des noms anonymisés, est présenté dans la figure 11. Par ailleurs, certains contacts sollicités n'ont pas donné suite à ma proposition d'entretien. Parmi eux figurent plusieurs architectes paysagistes ce qui m'a poussé à me questionner sur si le sujet des jardins thérapeutiques ne suscitait pas un manque d'intérêt réel pour eux.

Durant ces échanges les outils et supports utilisés ont différé selon le format d'entretien ainsi que le rôle de l'interlocuteur. Concernant les entretiens en présentiel, j'ai privilégié l'enregistrement vocal à travers le dictaphone de mon téléphone, après le consentement de l'intervenant, afin de garder un contact visuel avec la personne interrogée. Cela était également le cas lors des appels en visioconférence où cette fois-ci l'appel était sauvegardé par le biais d'un enregistrement d'écran. Cependant, durant les appels téléphoniques, je favorisais la prise de notes, étant donné que l'échange se faisait sans contact direct et visuel. Un des outils les plus utilisés lors des visites était bien entendu la caméra de mon téléphone afin de prendre des photos des aménagements et du contexte général.

Le support qui guidait tous ces échanges était la grille d'entretien, en annexes, dont les questions différaient légèrement selon le corps de métier interrogé. Cette dernière a été élaborée sur Excel et était composée de trois colonnes, la première annonçant la thématique des questions, la seconde regroupant des questions spécifiques permettant de structurer l'entretien et la dernière était dédiée à la prise de notes des réponses données.

Au début de l'entretien, les questions posées étaient plus axées sur la présentation de la personne, comment elle définit un jardin thérapeutique, son implication dans ces espaces et plus on avançait dans l'échange plus les questions tournaient autour de sujets concrets tels que les freins rencontrés lors de la création de ces jardins ou encore les éléments spécifiques qui devraient être intégrés dans ces jardins thérapeutiques. À la fin de chaque entretien, ce dernier était retranscrit à l'écrit en complétant la colonne des réponses dans la grille d'entretien, cela m'a permis d'avoir un tableau Excel par personne avec une organisation claire des réponses de chacun, facilitant ainsi l'analyse des données récoltées. En complément de ces outils, j'ai également exploité des plans de situation fournis par les professionnels des établissements visités ainsi qu'un manuel de gestion des espaces verts des HUG, fourni par le chef du secteur jardin de l'hôpital A. Cela m'a permis d'effectuer une analyse spatiale afin d'identifier les espaces clés et leur intégration dans l'environnement hospitalier.

### 3.3 Observations de terrains

J'ai eu l'opportunité de visiter trois hôpitaux psychiatriques ainsi qu'une association pour les personnes vivant avec des troubles psychiques, tous intégrant un jardin thérapeutique à leur structure. Pour des questions de confidentialité des établissements de soin, certains des hôpitaux psychiatriques visités resteront anonymes et seront présentés sous la forme de « *Hôpital A ou B* » selon l'ordre des visites. Le but de ces dernières était d'explorer concrètement l'aménagement des jardins thérapeutiques au sein des hôpitaux psychiatriques afin de mieux comprendre leur conception, les acteurs qui y contribuent, l'intégration de ces espaces dans la structure de soin ainsi que leur usage par les patients et le personnel soignant. L'avantage de ces visites résidait dans l'aménagement ainsi que l'approche propre de chaque hôpital concernant ces espaces, chacun se distinguant par ses particularités.

Le choix de ces sites d'analyse réside principalement dans le fait qu'ils répondaient aux critères de mon travail de recherche, à savoir la présence d'un jardin thérapeutique au sein d'un établissement psychiatrique, condition essentielle pour mener mon analyse sur l'aménagement et l'impact de ces espaces sur le bien-être des patients des institutions sélectionnées. Les différents professionnels contactés pour organiser ces visites étaient dès le début très impliqués dans le sujet, ce qui m'a motivée davantage et facilité considérablement cette étape d'observation de terrain notamment grâce à leurs explications complémentaires lors de notre rencontre. Il est important de noter que, pour chaque visite, j'étais accompagnée d'un, voire plusieurs, professionnel(s) de la structure, un avantage m'ayant permis de bien connaître les lieux, d'y avoir accès facilement et surtout de combiner balade sur le site et entretien semi-directif.

Dans la partie qui va suivre, je vais présenter les hôpitaux psychiatriques que j'ai visités, en me penchant principalement sur une description générale de leur situation géographique et quelques éléments qui caractérisent leur implantation dans le lieu. Une description plus précise et axée sur les jardins thérapeutiques présents dans ces hôpitaux fera l'objet d'un développement ultérieur dans la partie d'analyse.

### 3.3.1 Hôpital psychiatrique A

La première visite a eu lieu le 10 mars 2025, 13h30 à l'hôpital psychiatrique A dans le canton de Genève. Pour accéder à cet établissement, spécialisé dans la psychiatrie et la réadaptation, j'ai emprunté le bus depuis le centre-ville de Genève jusqu'à l'hôpital. Au fil du trajet, la densité urbaine et l'enchevêtrement des bâtiments ont progressivement cédé la place à un environnement plus ouvert et verdoyant. Arrivée à destination, je ressens que le temps s'écoule d'une manière différente dans ce lieu et découvre un cadre loin du bruit de la ville mais bien desservi par les transports, combinant accessibilité et isolement relatif.

Dès mon arrivée, j'ai été accueillie par le chef du secteur jardin de l'hôpital, M.M, qui m'a accompagnée lors de cet arpentage et m'a fait découvrir le site tout en facilitant l'accès à l'établissement ainsi qu'à ses jardins thérapeutiques. Il m'a également expliqué l'organisation spatiale de l'hôpital ainsi que les patients qu'il accueille. L'hôpital A s'étend sur un vaste domaine de 45 hectares, adoptant une organisation spatiale pavillonnaire où plusieurs bâtiments sont répartis sur le site. Dès l'entrée de ce dernier, une large étendue végétalisée accueille les visiteurs, donnant immédiatement le ton d'un espace où la nature occupe une place centrale. Cet environnement reçoit des personnes souffrant de troubles psychiques variés, allant des affections légères demandant un suivi ambulatoire aux pathologies plus complexes nécessitant des séjours de longue durée.

Nous avons passé une heure à visiter les deux jardins thérapeutiques qui sont intégrés à la structure hospitalière tout en échangeant sur l'évolution de ces espaces ainsi que leur utilisation actuelle et future. Notre entrevue s'est achevée dans le bureau de l'intervenant afin de réaliser un entretien semi-directif de 30 minutes, avec comme outil la grille d'entretien, accompagné par la présentation de sa part de certains supports en lien avec l'aménagement des espaces verts de l'hôpital A.

Concernant les jardins thérapeutiques présents dans l'hôpital psychiatrique A, ils sont divisés en deux espaces situés dans des cours intérieures délimités par du bâti et de la végétation. L'accès à ces jardins se fait à travers la structure hospitalière dont la typologie intègre ces espaces verts. Le premier jardin thérapeutique, situé dans l'unité G.2 et d'une surface d'environ 1'000 m<sup>2</sup>, selon le SITG, est accessible par le biais d'une rampe et regroupe huit bacs de plantation en bois disposés au centre du jardin, on retrouve tout autour un revêtement de sol en dalles de béton lavé et certaines chaises en plastique ainsi que des tables à disposition. Au fond du jardin se trouve un abri dont l'un de ses murs est décoré avec de la faïence illustrant des animaux marins, sous ce même abri se trouve une table de ping-pong et certaines chaises disposées selon leur utilisation passée.

Concernant le type de plantations présentes dans cet espace, on retrouve principalement une strate herbacée parsemée de pâquerettes (*Bellis perennis*) et certainement d'autres vivaces apparaissant à partir du printemps. Le jardin est délimité par une ceinture arborée composée d'essences telles que le charme commun (*Carpinus betulus*) et le frêne commun (*Fraxinus excelsior*), structurant les limites de l'espace tout en offrant de l'ombrage et de l'intimité. Finalement, au centre du jardin, deux parroties de Perse (*Parrotia persica*) ajoutent une dimension ornementale et saisonnière à l'ensemble.

Lors de ma visite, les bacs de plantation, comme illustrés sur la figure 12, d'une hauteur d'environ un mètre dix, accueillait la véronique de Perse (*Veronica persica*), une espèce spontanée, ainsi que des plantes telles que des narcisses (*Narcissus*) et des fraisiers (*Fragariinae*), probablement plantés quelques mois auparavant, et qui commençaient à reflurir avec l'arrivée du printemps. Selon le chef du secteur jardin, en général, les plantes semées dans ces bacs sont principalement des aromatiques, permettant de stimuler les sens des patients à travers l'odorat mais aussi le goût.

Le second jardin thérapeutique est situé dans l'unité S.2, accessible également par le biais d'une rampe. La surface de ce jardin est inférieure à celui de G.2 et fait environ 750 m<sup>2</sup>. Quant au revêtement de sol, ce dernier est différent, car les dalles en béton lavé ont été remplacées par des dalles en béton préfabriqué lisses. Selon M.M, ce changement de revêtement de sol a facilité l'entretien du jardin, étant donné qu'avec les dalles en béton lavé la végétation poussait dans les joints entre les dallages, demandant un entretien supplémentaire pour débroussailler les herbes.

Au niveau de l'aménagement spatial, on retrouve au centre une surface légèrement surélevée par rapport au chemin de dallage, avec une strate herbacée dont une partie est laissée en prairie. Le dallage qui l'entoure accueille du mobilier tel que des chaises et des tables. S'ajoutent à cela un terrain de pétanque et une table de ping-pong. Cette fois-ci, pas de bacs de plantation mais un potager en pleine terre, se situant au fond du jardin où l'on retrouve également un abri dépourvu cette fois de toute ornementation.



**FIGURE 12 :**

Croquis d'une partie du jardin thérapeutique de l'hôpital psychiatrique A .

**SOURCE :**

Dessin personnel, fait sur l'ipad.

À propos de la végétation, tout comme dans G.2, la strate herbacée prédomine dans ce jardin thérapeutique avec la présence de certaines vivaces. Le potager en pleine terre, composé également de trois bacs de 30 cm de hauteur, accueillait à ce moment certaines plantes couvre-sol rampantes ainsi que de jeunes pousses, certainement des plantes potagères ou aromatiques. À côté du potager, on retrouve un Laurier-tin (*Viburnum tinus*), dont le feuillage dense et persistant apporte une touche de verdure tout au long de l'année.

Les deux jardins thérapeutiques sont en libre accès pour les usagers de l'hôpital, à savoir les patients et le personnel soignant. Selon M.M, chef du secteur jardin de l'hôpital, il y a quelques années des ateliers hebdomadaires de jardinage avaient lieu dans ces espaces mais en raison de certains freins, liés à l'organisation de ces activités et l'entretien des jardins thérapeutiques, les ateliers ne sont plus d'actualité.

### 3.3.2 Hôpital psychiatrique B

La seconde visite a eu lieu le 20 mars 2025, de 11h à 12h, dans un hôpital psychiatrique proposant divers types de prise en charge, notamment en psychiatrie générale, en réhabilitation et en thérapie institutionnelles. Pour des raisons de confidentialité souhaitée par les deux premiers établissements visités, ces derniers resteront anonyme et les images du site ne seront pas partagées. Certains croquis généraux seront présentés tout en respectant l'anonymisation du lieu. Afin de faciliter la lecture, ces établissements seront nommés «*Hôpital psychiatrique A et B*» dans la suite du travail de mémoire.

L'hôpital tire sa force de son emplacement au cœur d'un vaste parc, abritant divers espaces favorisant le processus thérapeutique des patients. Cette situation géographique renforce l'intégration de l'hôpital dans un environnement paysager structuré. À mon arrivée j'ai dû emprunter un cordon boisé, témoignant du cadre immersif et végétalisé dans lequel s'inscrit l'hôpital. Cette fois-ci j'ai eu la chance d'être accueillie puis accompagnée par trois professionnels de l'établissement de soin à savoir, deux ergothérapeutes ainsi que le responsable des jardins et espaces verts de l'hôpital.

Nous avons eu l'occasion dans un premier temps de visiter le site, ce dernier, d'une superficie de 18 hectares, est structuré de manière pavillonnaire avec deux bâtiments dédiés aux soins des patients et d'autres structures, plus en retrait, regroupant une partie administrative et les bureaux des professionnels. Cette organisation spatiale, offre un parcours libre au sein du site, permettant aux usagers de circuler à travers des espaces végétalisés variés, donnant un sentiment d'ouverture paysagère à travers le parcours à disposition. Les patients bénéficient ainsi d'un accès libre à l'ensemble du parc, bien que certaines routes périphériques agissent comme des limites implicites à ne pas franchir. Il faut noter que le parc est également accessible au public, et que cette ouverture permet de limiter un certain isolement social.

Concernant le jardin thérapeutique, ce dernier est situé latéralement à l'un des deux bâtiments de soin de l'hôpital, le jardin marque l'entrée du bâtiment et offre une ambiance accueillante à cet espace. Il est composé de bacs surélevés, mais aussi de potagers en pleine terre, facilitant l'accès à différentes typologies de patients. Il comprend également un espace muni d'escaliers, servant de support aux physiothérapeutes dans leurs accompagnements avec les patients, montrant ainsi que plusieurs corps de métier du personnel soignant s'approprient ce lieu dans leurs pratiques professionnelles.



**FIGURE 13 :**

Croquis d'une partie du jardin thérapeutique de l'hôpital psychiatrique B.

**SOURCE :**

Dessin personnel, fait sur l'ipad.

La végétation qu'on retrouve dans le parc est composée d'une structure végétale diversifiée, combinant des parterres fleuris (notamment de Viola), des arbustes sculptant les perspectives par la présence de haies de buis taillées, et des arbres remarquables comme des séquoias, cèdres du Liban ou encore des pins faisant office de repères spatiaux. En lisière, des arbres de haut jet tels que des hêtres, des ormes et des frênes contribuent à cette richesse végétale du lieu. Cette palette végétale associe des essences locales à d'autres plus ornementales, tel qu'un magnolia marquant l'entrée du second bâtiment de soins.

Au sein du jardin thérapeutique, on retrouve un platane agissant comme une voûte naturelle qui crée une ombre au-dessus d'une table de rencontre, rafraîchissant l'endroit en période estivale. Concernant les cultures, lors de ma visite, certaines plantes étaient déjà de sorties (fig. 13), à savoir des jonquilles, marquant le début du printemps, ainsi qu'un néflier du Japon qui reprenait de ses couleurs. Comme expliqué par les ergothérapeutes de la structure, plusieurs essences sont plantées dans ce jardin thérapeutique, en mettant l'accent sur des plantes aromatiques ainsi que des légumes et des fruits, afin de stimuler les sens des patients.

Au-delà du jardin thérapeutique, le parc propose une diversité d'espaces extérieurs qui participent pleinement au bien-être des patients. Compte tenu de la grandeur du site, la circulation au sein de ce dernier est facilitée par la présence de nombreux panneaux de signalisation, permettant aux patients de se repérer. On retrouve des zones de sociabilisation, telles qu'un espace de jeux d'échecs ou un terrain de pétanque. À côté de cela, des espaces plus intimistes sont aménagés pour favoriser le ressourcement, comme une pataugeoire, un hôtel à insectes ou encore un parcours Vita, introduisant l'exercice physique dans le processus thérapeutique. L'un des espaces les plus appréciés du site reste l'enclos des biches, qui attire les patients mais aussi le public. Un espace apaisant, permettant de tisser un lien avec les animaux, lesquels semblaient particulièrement réceptifs à la présence humaine.

Finalement, le jardin thérapeutique accueille des ateliers hebdomadaires, permettant un suivi des patients avec les ergothérapeutes qui animent ces activités. L'entretien du jardin se fait principalement par les patients et cela leur permet de se responsabiliser à travers différentes tâches, mais aussi d'accroître leur estime de soi comme le mentionne les ergothérapeutes durant notre entretien. Ces activités de jardinage, s'inscrivent dans une dynamique de réhabilitation psychosociale, en favorisant le sentiment d'utilité, la régularité et la projection dans le temps. De plus, d'autres ateliers s'inscrivent dans ce programme thérapeutique tel que la peinture, la poterie, la photographie ou même des sports comme de la boxe, également menés par les ergothérapeutes de l'hôpital.

### 3.3.3 Hôpital psychiatrique de Malévoz

La troisième visite s'est déroulée le 10 avril 2025, de 13h30 à 14h30, dans l'hôpital psychiatrique de Malévoz situé à Monthey en Valais. Cet hôpital fait partie intégrante du centre hospitalier du Valais Romand (CHVR), qui regroupe également les hôpitaux de Sion, Sierre, Martigny et la clinique Saint-Amé.<sup>1</sup> Cet établissement est composé de cinq unités de soins réparties sur un terrain de neuf hectares aménagé en parc, lequel accueille également le public, créant ainsi une relation entre la ville et l'hôpital.

Pour me rendre sur place, j'ai emprunté le train de Genève à Aigle, puis le bus qui m'a conduit à Monthey puis directement en face de l'hôpital. Dès mon arrivée, j'ai remarqué plusieurs éléments caractéristiques de cette structure, notamment les parterres fleuris ou encore les pots de fleurs qui accompagnent le cheminement dans le parc. J'ai eu l'opportunité de rencontrer G.B., membre de l'équipe des jardiniers responsables des espaces verts qui composent l'hôpital. Il m'a fait visiter le site tout en répondant à mes questions, guidées par la grille d'entretien.

Comme l'illustre la figure 14, Malévoz s'inscrit dans un paysage en hauteur avec une topographie en pente, ce qui structure l'espace en terrasses successives, organisant les différents usages du parc dans une logique de dénivelé. Cette pente induit une dynamique propre au site et offre des points de vue variés entre les espaces fonctionnels et paysagers.



fig. 14



fig. 15

<sup>1</sup> [Valaishospital.ch](http://Valaishospital.ch)

L'organisation spatiale de l'hôpital se traduit par cinq pavillons de soins distincts, mêlant une riche architecture ainsi que des aménagements extérieurs travaillés. Tout comme l'hôpital B, le parc est ouvert au public et est souvent utilisé comme lieu de passage pour accéder au bas de la ville. Cela témoigne d'un décloisonnement partiel entre l'espace hospitalier et le tissu urbain environnant. Cependant comme expliqué par G.B, responsable des espaces verts, « *il y'a beaucoup de Monthey-san qui connaissent Malévoz mais peu d'entre eux ont franchi la barrière pour venir se poser dans un parc d'hôpital psychiatrique* ». Mais ceux qui osent s'y aventurer découvrent un parc apaisant, dans lequel le temps s'écoule d'une manière différente.

On y trouve des bancs, des aires de jeux, un terrain de tennis et de football, un espace de pétanque et même une chapelle, illustrée sur la figure 15, sans oublier un jardin thérapeutique (fig.16) ainsi que des aménagements extérieurs valorisés et très bien entretenus. Autant d'éléments qui montrent que le site « *n'est finalement pas très différent qu'un parc en ville* », ajoute G.B, limitant ainsi la stigmatisation qu'on peut se faire de ce lieu. D'ailleurs comme me l'a mentionné G.B, responsable des espaces verts, au sein de la structure, nous parlons plutôt de parc thérapeutique que jardin thérapeutique car l'expérience de soin s'étend sur tout le site et les espaces qu'il offre.



fig. 16

**FIGURE 14 :**

Topographie en pente avec pots de fleurs marquant le cheminement.

**FIGURE 15 :**

Chapelle au sein du site de l'hôpital.

**FIGURE 16 :**

L'un des jardins thérapeutiques de l'hôpital situé au centre du site.

**SOURCE :**

Photos prises lors de la visite.

Concernant les espaces végétalisés, dès l'arrivée sur le site, les escaliers en pierre naturelle sont accompagnés de pots de fleurs, créant un cheminement coloré tout au long du parc. Ces détails floraux sont également présents dans les parterres, comme l'illustre la figure 17, structurant la balade et apportant de la couleur à ces espaces. On retrouve principalement des Tulipes aux couleurs variées, accompagnées de primevères, de jonquilles ou encore de myosotis. Ainsi, ces compositions florales contribuent à créer un paysage coloré et vivant, évoluant au fil des saisons. Au niveau de la strate arborée, certaines essences se distinguent par leur implantation isolée, marquant ainsi leurs caractéristiques propres, comme un érable palmé, un magnolia, un araucaria ou encore un ginkgo biloba. Non loin de la chapelle, se trouve une châtaigneraie qui attire régulièrement les visiteurs, notamment durant la période de récolte.

Nous retrouvons différents jardins thérapeutiques au sein du parc, mais aussi à l'intérieur de certaines unités de soin. Tout d'abord, un espace triangulaire au centre du parc, marque un espace central qui accueille une diversité de plantations. Comme me l'a expliqué G.B, on y plante des plantes aromatiques, des fruits ainsi que des plantes grimpantes telles que le houblon, qui vient recouvrir en été la structure en bois (fig. 16) - un carrefour de rencontre - apportant ombre et fraîcheur.

**FIGURE 17 :**

Parterres fleuris.

**FIGURE 18 :**

Bacs de plantations dans l'une des unités de l'hôpital.

**FIGURE 19 :**

Support pour les activités de jardinage en permaculture.

**SOURCE :**

Photos prises lors de la visite.



fig. 17

Ces plantations sont récoltées par les ergothérapeutes qui les intègre à leurs ateliers, sollicitant le toucher et le goût des patients dans une approche sensorielle, favorisant ainsi la rééducation douce et le lien avec la végétation. Certaines unités possèdent des bacs surélevés de plantation au sein même de leur structure, comme l'illustre la figure 18, et utilisent ces supports de manière autonome, adaptés aux besoins des patients et au suivi du personnel soignant. Nous y retrouvons principalement des plantes aromatiques, telles que de la menthe, de la ciboulette, du romarin ainsi que certains fruits et légumes permettant de stimuler différents sens.

Enfin, un autre espace, situé non loin du parc, accueille des activités de jardinage en permaculture, organisées par une association de l'hôpital. Ce support (fig.19), a été implanté en lien avec l'hôpital et accueille d'anciens patients, qui sont encadrés par des horticulteurs lors de ces ateliers. Ces derniers permettent aux participants de suivre un véritable cycle de transformation des produits, depuis la graine jusqu'à la mise en bocal. Comme expliqué par l'intervenant, environ une dizaine de personnes s'y retrouvent quatre fois par semaine, dans une ambiance conviviale et inclusive. Le site, ouvert au public, offre des espaces accessibles à tous, où l'on peut croiser un cochon laineux, animal emblématique et considéré comme thérapeutique par les usagers. Une ancienne serre datant de 1958, toujours en fonction, témoigne de l'ancrage historique du lieu dans une tradition agricole et horticole.



fig. 18



fig. 19

### 3.3.4 Association Arcade 84

Cette dernière visite a eu lieu le 16 avril 2025 à 10h au sein de l'Arcade 84, une association d'ergothérapeutes située au centre de Genève. Bien qu'il ne s'agisse pas d'un hôpital psychiatrique, j'ai fait le choix d'y effectuer une visite en raison de la spécificité de son accompagnement. Cette association accueille en effet des personnes vivant avec des troubles psychiques, et leur propose un cadre non institutionnel dans lequel elles peuvent participer à des activités créatives, manuelles ou expressives, encadrées par des ergothérapeutes. Cette structure favorise l'inclusion, la réhabilitation ainsi que le développement de compétences, tout en offrant un espace de socialisation et d'expression pour les usagers.

J'ai eu l'opportunité de faire la visite accompagnée par F.M, ergothérapeute, qui m'a expliqué l'organisation de la structure ainsi que les activités qui s'y déroulent. Nous avons également visité leur jardin thérapeutique, dans lequel des ateliers hebdomadaires ont lieu. Cet espace est un support qui ne cesse de se développer et offre une diversité de plantations.

En plein centre de la ville de Genève, l'Arcade 84 a été créée en 1984 dans le but d'offrir une approche alternative à la psychiatrie et basée sur l'ergothérapie, offrant ainsi des activités comme outils et finalité thérapeutique. Ce centre d'ergothérapie accueille également un café/bistrot qui est volontairement ouvert au public afin de limiter la stigmatisation de la souffrance psychique.



fig. 20



fig. 21

Comme le mentionne F.M, « *ça peut arriver à tout le monde, la maladie fait partie de soi mais elle ne caractérise pas la personne* ». L'objectif de l'association est de favoriser une réinsertion sociale à travers des activités comme la cuisine, le théâtre, la création, l'écriture, la couture, la photographie et le jardinage. Les ateliers de jardinage ont lieu deux fois par semaine et sont menés par des ergothérapeutes qui accompagnent les usagers dans les activités et visent la participation et la régularité de ces derniers. De plus, le jardin thérapeutique est un support largement utilisé par les ergothérapeutes, comme l'explique F.M, « *car il va travailler autant des compétences cognitives, des compétences interactionnels sociales et des compétences manuels* ».

La création du jardin thérapeutique (fig. 20) au sein de cette structure a été initié en 2017 par trois ergothérapeutes, suite à des demandes faites par les usagers eux-mêmes qui trouvaient intéressant d'introduire un atelier de jardinage. À l'origine implanté autour du parking, le jardin a progressivement évolué, porté par l'implication des participants. D'une petite parcelle, il s'étend aujourd'hui sur le talus (fig. 22), en valorisant ce dernier à travers des plantations telles que des tulipes, des bacs de rhubarbes et de framboisiers ainsi que la présence de rosiers, de pervenches et de romarin. Le jardin est désormais structuré autour de plusieurs éléments fonctionnels et symboliques : un hôtel à insectes (fig.21), une cabane servant à stocker les outils, ainsi qu'un espace compost qui permet de recycler les déchets organiques pour enrichir la terre.



fig. 22

**FIGURE 20 :**

Jardin thérapeutique avec potagers au sol et quelques pots.

**FIGURE 21 :**

Hôtel à insectes pour attirer la faune.

**FIGURE 22 :**

Les plantations s'étendent sur le talus autour de la zone de stationnement.

**SOURCE :**

Photos prises lors de la visite.

Concernant la végétation, dont les semis sont stockés minutieusement comme l'illustre la figure 23, elle est riche et diversifiée car au-delà de l'aspect thérapeutique de l'espace, ce dernier est l'une des sources de production des éléments proposés dans le restaurant de la structure. On y trouve comme plantes et légumes cultivés - aubergines, courgettes, tomates, salade, épinards, piment, avocat, raisins blanc et rouge - mais aussi beaucoup des plantes aromatiques comme ; de la menthe, de la ciboulette, du persil, de la coriandre, du thym, du shiso qui seront proposés au bistrot, comme l'illustre la figure 24, afin de garder cette extension entre le jardin jusqu'à la cuisine.



fig. 23

**FIGURE 23 :**

Stock des semis.



fig. 24

**SOURCE :**

Photos prises lors de la visite.

**FIGURE 24 :**

Utilisation des récoltes pour le déjeuner.

Finalement, ce que j'ai trouvé intéressant lors de ces visites, c'est que chaque établissement a aménagé son jardin thérapeutique d'une manière propre et cette conception a été guidée par différents facteurs allant de la situation et contexte d'implantation de l'hôpital, des besoins des patients, de l'entretien de ces espaces ou encore de l'organisation de l'institution.

Cette divergence de conception et d'entretien regroupait pourtant plusieurs similitudes au niveau des obstacles rencontrés et freins auxquels ils ont dû se heurter concernant l'intégration des jardins thérapeutiques dans leur structure. Ainsi, ces observations de terrain m'ont permis d'identifier des éléments clés influençant la mise en place et l'efficacité de ces jardins thérapeutiques, tout en me penchant sur des sites d'étude pertinents afin d'approfondir mon analyse.

### 3.4 Le traitement et l'analyse des données

Concernant le traitement et l'analyse des données récoltées, j'ai d'abord effectué un travail de retranscription des entretiens ainsi que des observations faites lors des visites. Cette filtration m'a permis de faire émerger les éléments importants mais surtout de relever les convergences et divergences entre les différents lieux visités et entretiens menés. Ce processus a directement nourri l'élaboration des axes développés dans la partie analytique du mémoire. Ces axes ont émergé à partir des éléments abordés qui semblaient récurrents ou qui soulevaient des enjeux significatifs, méritant une analyse plus approfondie. L'objectif était d'en extraire des lignes de lecture transversales, révélant à la fois des constantes et des tensions spécifiques à la mise en place de jardins thérapeutiques dans des contextes institutionnels variés.

Pour structurer cette analyse, j'ai conçu un tableau de traitement dans un fichier Excel, dans lequel chaque axe thématique faisait l'objet d'une ligne spécifique et chaque colonne représentait soit les lectures ou les observations de terrain ainsi que les entretiens. Cette méthode m'a offert une vision d'ensemble et une meilleure lisibilité des données, facilitant ainsi la mise en lien entre les propos recueillis et les réalités observées sur le terrain.

Cette grille d'informations était une base fondamentale pour effectuer les comparaisons et relever les lacunes observées afin de faciliter la rédaction de la partie analyse. Le choix d'utiliser ces outils simples mais organisés réside dans le souhait de garder une souplesse dans la construction des thématiques. Ainsi cette approche manuelle m'a permis de rester au plus proche du contenu des entretiens et de laisser émerger les nuances et subtilités propres à chaque expérience partagée.

### 3.5 Les limites et les biais

Au cours de ce travail de recherche de master, j'ai été confrontée à certaines limites et biais méthodologiques qui ont freiné l'avancement de mes investigations, mais également restreint, par moments, l'élan et la profondeur que j'aurais espéré donner à cette étude.

Tout d'abord, concernant la bibliographie de ce travail, j'ai eu du mal à trouver des ouvrages et études scientifiques abondantes traitant des jardins thérapeutiques en milieu psychiatrique. Due à cette lacune, je devais me contenter d'une base limitée afin de m'informer sur le sujet et chercher davantage de réponses à ma problématique. De plus, étant donné que ce sujet semble être plus développé dans certains pays plutôt que d'autres, la bibliographie est donc composée d'ouvrages de la littérature française (France) ou anglaise (États-Unis), n'ayant pas forcément de support traitant de la situation en Suisse, sauf certains articles ou guides qui restent assez larges dans leur approche.

Il faut noter que le thème de ce travail est assez précis dans son contexte, ce qui fait qu'à travers mes recherches j'ai pu trouver certains textes et ouvrages traitant de jardins thérapeutiques, tels que par exemple pour des personnes atteintes d'Alzheimer<sup>2</sup> ou encore des personnes âgées (EHPAD) ou présentant un handicap<sup>3</sup>, mais les supports traitant des jardins thérapeutiques au sein des hôpitaux psychiatriques restent restreints. Néanmoins, les visites et les entretiens semi-directifs m'ont permis de clarifier et compléter plusieurs points et aspects qui me paraissaient, lors de mes lectures, trop généraux, tels que la conception de ces jardins, les initiateurs de ces projets et les freins qui en découlent. Ainsi, les observations de terrain m'ont permis de découvrir des espaces concrets, de rencontrer les acteurs qui les côtoient et de comprendre davantage les enjeux liés aux jardins thérapeutiques dans les hôpitaux psychiatriques.

---

<sup>2</sup> Deleury, L. (2022). *Prendre soin des lieux de soins. Les trois colonnes.*

<sup>3</sup> Lebay, P. (Paysagiste) (2017). *Créer un jardin de soins : Du projet à la réalisation.* Éditions Ulmer.

Un autre biais que j'aurais voulu contourner, était celui des visites. Comme mentionné ultérieurement, les jardins thérapeutiques au sein des hôpitaux psychiatriques sont des aménagements qui restent faiblement développés en Suisse et qu'on retrouve plus amplement dans les établissements présents dans d'autres pays. Par exemple, l'hôpital psychiatrique d'Östra à Göteborg en Suède propose des espaces verts spécialement aménagés pour la réadaptation des patients, ou encore le centre hospitalier universitaire de Nice, dans lequel on retrouve le *Jardin de l'Armillaire*, un espace dans lequel les plantes sont utilisées comme support de travail pour le développement thérapeutique des patients. En raison de la contrainte de temps liée à ce travail, j'aurais apprécié pouvoir visiter un jardin thérapeutique dans un hôpital psychiatrique à l'étranger pour approfondir ma compréhension de certains aspects.

En ce qui concerne les professionnels contactés pour les entretiens semi-directifs, certains n'ont pas donné suite, comme des architectes paysagistes ou des infirmiers, ce qui a restreint mes possibilités de prise de contact, d'autant plus qu'il y a peu de personnes impliquées dans la création ou la gestion de ces espaces. J'aurais aimé comprendre les raisons de ce manque d'intérêt ou d'implication, car cela soulève également un frein potentiel au développement des jardins thérapeutiques, voire un manque de reconnaissance de ces espaces dans certaines sphères professionnelles. Toutefois, il est difficile d'en tirer des conclusions en l'absence de réponses concrètes. Cependant, les personnes avec qui j'ai eu l'opportunité d'échanger se sont montrées très investies et espèrent que ces espaces continueront à se développer davantage à l'avenir.

## **4. RESULTATS ET ANALYSES TRANSVERSALES**

Plusieurs méthodes ont été utilisées afin de récolter au mieux les données qui seront présentées par la suite. En passant par les visites de terrain, les entretiens semi-directifs ou encore les lectures d'ouvrages, chaque moyen m'a permis de consolider davantage les connaissances sur le sujet des jardins thérapeutiques en milieu psychiatrique.

L'objectif de cette partie qui regroupe les résultats et l'analyse, vise à introduire les éléments importants qui sont ressortis de toutes ces collectes ainsi qu'à montrer ce que les données révèlent sur la réalité des jardins thérapeutiques en psychiatrie, tout en analysant ces éléments.

Afin de mieux structurer cette partie issue de la récolte de données ainsi que de l'analyse de ces dernières, je vais les présenter selon plusieurs thématiques distinctes, en lien à la fois avec les questions présentes dans la grille d'entretien initiale et les sujets récurrents qui ont émergé au cours des entretiens semi-directifs.

## 4.1 Conception des jardins thérapeutiques

### 4.1.1 Initiateurs du projet

La création d'un jardin thérapeutique au sein d'un hôpital psychiatrique est rarement initiée par la structure hospitalière elle-même. Au préalable, avant de m'aventurer sur les observations de terrain et nourrie par mes lectures, je m'étais faite à l'idée que ces espaces sont principalement conçus par des architectes paysagiste, sollicités par l'institution, puis entretenus par la suite par le personnel soignant et les patients à travers des ateliers hebdomadaires. Cependant, la réalité observée est tout autre, étant donné que dans la majorité des hôpitaux visités, ce sont principalement les membres du personnel soignant qui portent cette demande. La conception des jardins est ainsi souvent menée directement par ces professionnels, parfois avec l'aide ponctuelle des jardiniers de l'hôpital.

En effet, dans la majorité des cas étudiés, les projets émergent de manière informelle, souvent impulsés par des professionnels de la santé (ergothérapeute, infirmier, sociothérapeute...) qui deviennent, à la suite de cette demande, la personne référente du projet. Conscients des bienfaits de ces espaces sur le bien-être des patients et voulant en faire des supports de soin, ces professionnels initient une demande auprès d'un(e) architecte paysagiste ou de l'équipe de jardinage de l'hôpital, qui les aide à concevoir le jardin thérapeutique à l'aide de leurs connaissances sur le végétal et les espaces extérieurs.

Ainsi, les acteurs contribuant à la création de ces jardins thérapeutiques varient d'une structure à l'autre, selon l'engagement institutionnel, la reconnaissance du jardin en tant qu'outil de soin et la motivation des initiateurs à porter le projet et à en assurer la pérennité. L'initiative du personnel soignant est également liée à leur volonté d'utiliser ces jardins comme support de soin pour leurs suivis thérapeutiques, créant ainsi un nouvel environnement pour leurs entretiens avec les patients. Les ergothérapeutes, en particulier, jouent un rôle clé dans la définition des usages thérapeutiques du jardin, en imaginant des activités adaptées aux besoins des patients.

Au sein de l'hôpital B, par exemple, la demande de la création du jardin thérapeutique est venue d'une sociothérapeute, il y a plus de dix ans maintenant. Cela confirme que ce sont souvent des initiatives individuelles qui permettent à ces projets de jardins thérapeutiques d'émerger, qui ensuite sont soutenus par des professionnels pour concevoir et mettre en place les aménagements.

Comme le précise S.G., architecte paysagiste, « *il faut qu'il y ait une demande d'un aide-soignant (ergothérapeute, neurologue, psychiatre...), car ils ont des besoins précis* ». En effet, ce constat fréquemment évoqué lors des entretiens, vient corroborer un point abordé précédemment, faisant référence aux besoins d'un point de vue médical pour soutenir et suivre le patient dans son évolution thérapeutique. Il souligne également par la suite l'importance que l'architecte paysagiste soit lui-même motivé par le projet afin de mener à bien ce dernier.

Un autre exemple significatif est celui de l'hôpital A, où la mise en place du jardin thérapeutique a été motivé par la volonté des unités de soin afin d'offrir une activité valorisante aux patients hospitalisés sur le long terme : « *certaines patients restent plusieurs mois, donc on a voulu leur donner une motivation pour se lever, une activité* », explique M.M., chef du secteur jardin de l'hôpital A.

Il y'a quatre ans, l'infirmier B.J souhaitait la création d'un jardin thérapeutique au sein des unités de soin, et s'est tourné vers l'équipe des responsables des jardins de l'hôpital A pour des conseils sur le choix des végétaux et le matériel nécessaire à la création des bacs de plantation. C'est ainsi avec la collaboration de l'équipe des jardiniers qu'ils ont construit ensemble plusieurs modules de potager. Par la suite, c'est également l'infirmier porteur du projet qui a sollicité sa hiérarchie pour aborder les aspects financiers du projet.

Au sein de l'hôpital de Malévoz, l'initiative est venue des personnels soignants des différents pavillons sur le site, afin de mettre en place une nouvelle activité autour du jardin. Les jardiniers de l'hôpital ont répondu à cette demande et ont accompagné la démarche de création de ces espaces. La personne référente à l'origine du projet ayant quitté l'établissement par la suite, ce sont aujourd'hui les ergothérapeutes qui assurent l'animation et le suivi thérapeutique auprès des patients.

Comme me l'a expliqué G.B, les jardiniers, quant à eux, n'ont pas de contact direct avec les patients, ils interviennent principalement pour répondre à des demandes spécifiques et mettent à disposition des espaces adaptés aux besoins exprimés par les ergothérapeutes dans le cadre de leurs activités thérapeutiques.

Ces exemples illustrent à quel point le rôle des initiateurs est déterminant pour la mise en place d'un jardin thérapeutique. Cependant, malgré cet engagement initial fort, plusieurs entretiens ont fait ressortir une limite importante. Dans plusieurs hôpitaux visités, malgré l'implication forte des soignants dans la création du jardin thérapeutique, le projet s'est fragilisé ou a été abandonné après le départ de l'initiateur du projet. Comme le mentionne C.F, responsable de l'équipe jardin de l'hôpital A, « *les projets ont du mal à se pérenniser dans le temps* », en raison notamment de la rotation du personnel ou de la disparition du porteur initial. « *Il suffit que la personne qui prend le relai ne soit pas motivée à introduire le jardin thérapeutique dans le processus de soins et le projet s'affaiblit, voire disparaît* » affirme M.M, chef du secteur jardin de l'hôpital A.

Ce constat met en évidence un problème structurel, montrant que tant que le projet repose essentiellement sur la motivation individuelle de certains soignants, il reste vulnérable aux aléas du personnel, souvent soumis à un véritable turnover. En revanche, quand l'initiative est portée par la direction hospitalière elle-même, avec l'appui d'un architecte paysagiste, le jardin thérapeutique bénéficie d'une assise plus solide. Néanmoins, comme l'a souligné B.M, architecte paysagiste, pour qu'une institution hospitalière initie elle-même la création d'un jardin thérapeutique, elle doit être pleinement convaincue de ses bénéfices thérapeutiques et l'envisager comme un véritable support de soin. Sans cette conviction, l'intégration de tels espaces reste reléguée au second plan, considérée comme accessoire et non prioritaire. La structure institutionnelle étant plus stable que le personnel soignant individuel, l'engagement de l'hôpital assure ainsi une meilleure pérennité à l'entretien, à l'usage et au développement du jardin thérapeutique, tout en garantissant une conception mieux adaptée aux objectifs de soin à long terme.

De plus, B.M, architecte paysagiste, a été sollicité par la direction d'un hôpital pour concevoir un jardin thérapeutique au sein de la structure, ainsi que pour mener des ateliers d'hortithérapie. Ce type d'initiative traduit une reconnaissance institutionnelle forte de la valeur thérapeutique du jardin, car lorsque l'hôpital, en tant qu'institution, prend l'initiative de faire appel à un professionnel, cela témoigne de la conviction que ces espaces ont une réelle importance dans le projet de soin global, et qu'ils ne sont pas uniquement portés par l'engagement ponctuel de quelques membres du personnel.

### 4.1.2 Étapes de conception

Quant aux étapes de conception même du jardin, elles dépendent de plusieurs facteurs, tels que la volonté de l'institution à faire appel ou non à un intervenant extérieur, la taille et l'ambition du projet, ainsi que des ressources humaines et financières disponibles pour soutenir sa création et son entretien. Dans tous les hôpitaux visités, le personnel soignant s'est investi dans la conception et la réalisation des jardins thérapeutiques, sans formation spécifique en horticulture. Cette implication témoigne d'une capacité d'adaptation de leur part, portée par la conviction que ces espaces peuvent devenir de véritables supports de soin pour les patients.

À l'arcade 84, par exemple, l'évolution du jardin montre une approche pragmatique et évolutive de l'aménagement. Initialement, des bacs de plantations surélevés avaient été installés de manière à faciliter l'accès aux cultures pour tout type d'usager. Cependant, l'usage de ces bacs a révélé certaines limites, à savoir que la connexion directe avec la terre était partiellement interrompue et que ces bacs nécessitaient un arrosage plus fréquent que les potagers en pleine terre, rendant ainsi leur entretien plus exigeant sans compter que les palettes utilisées pour leur fabrication finissaient par se dégrader rapidement sous l'effet de l'humidité. Face à ces contraintes, l'équipe a progressivement opté pour des parcelles en pleine terre, « *et le but était de se rapprocher d'un environnement plus écologique* », affirme F.M, ergothérapeute. Cela montre comment l'expérimentation sur le terrain a permis de mieux identifier les aménagements les plus adaptés aux besoins des usagers et aux objectifs écologiques du projet.

De manière similaire, à l'hôpital A, ce sont les membres du personnel soignant, épaulés par l'équipe de jardiniers de l'établissement, qui ont aménagé une partie du jardin thérapeutique avec des bacs de plantation. Là encore, bien que leur métier n'ait initialement pas de lien avec l'aménagement paysager ou l'horticulture, ces professionnels se sont mobilisés pour créer un espace de soin adapté aux besoins thérapeutiques des patients. Ainsi, d'après les observations de terrain, les jardins thérapeutiques émergent d'une dynamique collective et artisanale plutôt que d'une commande formalisée à des spécialistes du paysage. Cette réalité révèle une double dimension importante ; d'une part l'appropriation du projet par les équipes des soignantes, leur permettant de mieux intégrer le jardin dans leurs pratiques de soin, d'autre part, leur flexibilité et leur adaptation.

### 4.1.3 Éléments à intégrer et entretien

À la suite des entretiens effectués avec le personnel soignant ainsi que les architectes paysagistes, j'ai pu mieux comprendre les éléments intégrés dans ces jardins thérapeutiques afin de mieux répondre à leur fonction. Selon S.G, architecte paysagiste, il est important d'intégrer un parcours simple mais stimulant qui permettra aux patients de se balader sans se perdre, mais tout en s'aventurant dans plusieurs espaces qui peuvent avoir des ambiances différentes. Il est également important de prévoir des zones d'ombre ainsi que des zones ensoleillées pour s'adapter aux envies et aux besoins de chaque usager, « *le but de tout ça c'est qu'ils puissent profiter de l'air, profiter de dehors* », souligne, l'architecte paysagiste.

Au sein du jardin thérapeutique il est important d'introduire des repères qui n'ont pas besoin d'être complexes, tels que « *d'humbles îlots jardinés ou de petits massifs fleuris et caractéristiques constituent autant de repères facilitant le cheminement et à même de jouer un rôle sécurisant – notamment dans les établissements à vocation gériatriques ou psychiatriques* ». <sup>4</sup> Cela rejoint l'aménagement observé dans certains établissements visités, dans lesquels des parterres fleuris, des arbres remarquables ou des cheminements spécifiques jouaient un rôle de repère au sein du jardin thérapeutique.

Au niveau des plantes à y intégrer, les ergothérapeutes et les architectes paysagistes interrogés se rejoignent sur le choix des végétaux à privilégier dans ces espaces. Tout d'abord les plantes aromatiques, dont l'odeur est forte et familière, ont tendance à éveiller des souvenirs chez les patients. La lavande, le romarin, la menthe, la sauge, ce type de plante joue un rôle dans la stimulation de la mémoire ainsi que le sens de l'odorat. Il y a également les plantes à fleurs très odorantes dont l'odeur mais aussi les couleurs apportent une ambiance douce au jardin, telles que les roses, la glycine, le jasmin.

Un autre type de végétaux fréquemment intégré dans les jardins thérapeutiques est celui des plantes comestibles, très utilisées lors des ateliers de jardinage. Tomates, basilic, fraises, menthe ainsi que d'autres fruits et légumes selon les saisons, sont cultivés par les patients. Ces plantations sont très appréciées par ces derniers car au-delà des bienfaits du jardinage sur la valorisation de soi, le fait de voir pousser des plantes que l'on peut ensuite consommer renforce encore davantage le sentiment de satisfaction, essentiel dans la réhabilitation du sentiment de compétence personnelle chez des patients souvent fragilisés.

---

<sup>4</sup> Richard Denis, Ribes Anne (2011), p. 113

F.L, ergothérapeute, souligne d'ailleurs que ces plantes permettent d'instaurer des moments de convivialité, car à la fin des ateliers, le groupe se réunit souvent autour d'un thé préparé avec les plantes récoltées. Ces instants de partage, simples mais précieux, favorisent non seulement le plaisir sensoriel, mais renforcent à la fois les liens sociaux et la réintégration progressive dans des interactions groupales positives. Lors d'une autre visite, à l'Arcade 84, l'ergothérapeute qui me présentait les lieux m'a expliqué que la majorité des récoltes issues du jardin étaient directement utilisées en cuisine, pour le restaurant de la structure. Ce circuit court, du jardin à l'assiette, revêt une dimension thérapeutique forte, permettant aux participants de constater concrètement l'impact de leur travail, renforçant ainsi leur sentiment d'utilité et leur estime de soi.

Comme me l'a expliqué B.M, architecte paysagiste, un jardin thérapeutique n'est pas composé d'un seul espace, mais de plusieurs que l'on va adapter aux patients, à la structure, et l'histoire du lieu. S.G également architecte paysagiste, précise qu'un jardin thérapeutique doit être composé de parcours structurés permettant aux usagers de se balader à travers la végétation, d'espaces assez larges et confortables, ainsi que « *certains endroits à l'ombre et d'autres au soleil selon les saisons, le but c'est que les gens puissent profiter de l'air, profiter de dehors* ».

Finalement, l'entretien des jardins thérapeutiques repose principalement sur l'implication des personnes qui gèrent ces espaces, à savoir par exemple les ergothérapeutes ou autres soignants qui animent les ateliers autour du jardin, parfois ces derniers sont épaulés par les patients eux-mêmes, qui se portent volontaires pour l'arrosage. Toutefois, cet équilibre reste fragile, car par exemple au sein de l'hôpital A, l'espace n'est quasiment plus utilisé ni entretenu depuis le départ de la personne initiatrice du projet. Cela montre une fois de plus que la pérennité de l'entretien ne peut reposer uniquement sur l'initiative individuelle.

Il faut avoir une organisation institutionnelle stable, qui reconnaît cet espace comme un dispositif de soin. L'absence d'une telle structure entraîne rapidement une dégradation de l'espace, rendant les efforts initiaux vains. Un entretien régulier ne se limite pas à des actions ponctuelles ; il implique un suivi continu comprenant les semis, l'arrosage, les plantations, la surveillance de l'état des végétaux et l'adaptation des cultures aux saisons. Ce travail de soin envers le jardin reflète aussi l'esprit même du projet thérapeutique, qui nécessite de la constance, de l'attention et de l'adaptabilité.

## 4.2. Objectifs thérapeutiques perçus

Maintenant que nous avons vu comment la conception des jardins thérapeutiques au sein des hôpitaux psychiatriques est planifiée et quels sont les acteurs qui initient ces projets, penchons-nous à présent sur les objectifs visés par ces espaces ainsi que les bienfaits observés sur les patients. Les témoignages recueillis auprès de plusieurs professionnels – architectes paysagistes, ergothérapeutes, jardiniers – révèlent que les jardins thérapeutiques ne se résument pas à un simple espace vert, et cela rejoint les données récoltées lors des lectures d'ouvrages également.

### 4.2.1 Hortithérapie

Lors des observations de terrains, j'ai pu remarquer que les jardins thérapeutiques sont des lieux de rencontre, avec des moments où certains patients se rejoignent pour discuter et profiter du beau temps, mais ils sont également un support pour les ergothérapeutes et autres professionnels de la santé qui utilisent ces espaces pour accompagner les patients dans leur suivi thérapeutique à travers le jardinage par exemple. Les ateliers d'hortithérapie sont en général menés par le personnel soignant, ce qui permet d'assurer un suivi de l'état du patient, mais il est également possible que ces activités soient menées par un professionnel extérieur à l'institution.

Ce fut le cas de B.M, architecte paysagiste, qui dirigeait des ateliers d'hortithérapie au sein de l'hôpital psychiatrique du CHU de Nice. B.M souligne que son intervention, en tant qu'intervenante extérieure, représentait une réelle valeur ajoutée pour le médecin comme pour les patients, car la relation qu'elle entretenait avec ces derniers était moins marquée par l'aspect médical que celle qu'ils entretenaient avec le médecin. « *Même au niveau vestimentaire, l'intervenant n'a pas de blouse blanche, le rapport est donc différent* », précise-t-elle.

C.G, paysagiste et écrivain français, définit le jardin comme « *un territoire mental d'espérance* ». Il estime qu'en tant qu'êtres biologiques, le fait de ne pas être prisonniers de notre cerveau pousse à l'apaisement et l'équilibre personnel. Car ce qui est particulier avec le jardin, « *c'est qu'on est tourné vers l'avenir, on fait quelque chose pour demain, on met une graine, ça va pousser, on n'est pas tourné vers le passé en disant que c'était mieux avant, on n'est jamais dans la nostalgie* », souligne le C.G, paysagiste.

Un autre exemple est celui de C.A, ergothérapeute, qui m'a expliqué que lors des ateliers menés chaque groupe thérapeutique fait l'objet d'une fiche projet précisant les objectifs thérapeutiques poursuivis. L'un des ateliers s'inscrivait dans un jardin partagé en ville de Lyon, animé par C.A ainsi qu'une collègue ergothérapeute également, avec des objectifs multiples. Il s'agissait d'abord de solliciter les fonctions cognitives – telles que les fonctions exécutives, la planification, l'organisation, l'attention et la mémoire. L'atelier visait également à stimuler la sensorialité et la motricité des patients à travers le toucher, l'odorat et la mobilité du corps. D'autres aspects pouvaient être travaillés, axés sur la gestion des émotions (frustration, patience), la revalorisation personnelle – grâce à la récolte et à la cuisine des produits cultivés -, ainsi qu'une sensibilisation à l'hygiène de vie, qu'elle soit alimentaire ou corporelle. Enfin, C.A ajoute que ces ateliers, réalisés en groupe, hors du cadre hospitalier, permettaient aussi de renforcer les habiletés sociales par le biais des interactions entre participants et des moments de partage.

Au sein de l'Arcade 84, un atelier de jardinage a lieu deux fois par semaine et est animé par des ergothérapeutes de la structure. F.M, ergothérapeute, affirme que lors de ces ateliers, *« toutes les compétences peuvent être travaillées dans un cadre qui est facile d'adapter »*. Le jardin évolue à travers les saisons, mais aussi en fonction des besoins et l'évolution des participants. D'autant plus que cet espace est utilisé pour travailler avec des éléments concrets au niveau sensitif : des odeurs, du goût, tout cela a tendance à rappeler des souvenirs et à immerger les usagers dans un environnement complet. Comme mentionné précédemment, lors de ces ateliers, la plupart des récoltes sont utilisées dans la restauration de la structure. F.M, ergothérapeute, ajoute qu'*« il y a aussi ce côté où on se sent utile parce qu'une partie des récoltes vont en cuisine »*.

En prenant part à un processus de production alimentaire tangible et valorisé au sein de la structure, les participants ne sont plus uniquement des bénéficiaires de soins, mais deviennent également des contributeurs actifs à la vie collective. Cette reconnaissance implicite de leur rôle – à travers l'utilisation visible de leur production – favorise leur réappropriation de compétences et leur redonne une place valorisante dans un système social structuré, ce qui est particulièrement significatif dans un contexte psychiatrique où l'identité et la valorisation de soi peuvent être fragilisées.

De plus, le jardinage permet aux personnes de se poser plus facilement, de profiter du moment présent en vivant l'instant, tout en observant l'évolution des plantes au fil des semaines, ce qui renforce une valorisation profonde d'eux-mêmes, car « *c'est eux qui ont fait ça, il y a quelque chose de gratifiant et la nature le rend bien je trouve* », ajoute F.M, ergothérapeute. En littérature également on retrouve les bienfaits qu'apporte le jardinage ; « *les travaux du jardin sont une source d'éveil constant pour l'esprit et la sensibilité* »<sup>5</sup> Et ce lien profond entre l'engagement dans le réel et le soin est encore renforcé par l'idée que « *le jardinage a pour premier effet de confronter de nouveau la personne avec le réel : cette remise au travail la met en contact direct avec la vie dans ses aspects les plus élémentaires et les plus spontanément accessibles* »<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> *Des jardins comme le vôtre, Centre Pompidou (1983), p.20*

<sup>6</sup> *Ibid.*

## 4.2.2 Estime de soi et Autonomie

L'un des objectifs majeurs identifiés lors de ces activités est le renforcement de l'estime de soi ainsi que de l'autonomie. Comme le mentionne F.J, ergothérapeute à l'hôpital psychiatrique A, « *ce qui est bien avec les jardins thérapeutiques c'est que c'est réel* » c'est un support concret qui permet aux patients de créer une certaine connexion avec la terre. Il ajoute aussi que le fait d'entretenir des légumes, des plantes, c'est valorisant pour le patient car il voit « *le fruit de son travail grandir* ». Comme le mentionne B.M, architecte paysagiste, cette reconnaissance de ses capacités participe à renforcer l'estime de soi, ce qui est d'autant plus important chez les patients atteints de pathologies psychiatriques, comme la schizophrénie, souvent marqués par l'isolement et la perte de repères identitaires.

Au-delà de la valorisation que procure l'utilisation des jardins thérapeutiques dans un cadre d'ateliers, ces espaces constituent également un levier important pour soutenir l'autonomie des patients. Lors des entretiens, plusieurs intervenants ont souligné que certains patients pouvaient vivre difficilement leur hospitalisation, en particulier le fait que la majorité des décisions concernant leur quotidien étaient prises par d'autres, ce qui peut renforcer un sentiment de perte de contrôle et une augmentation de frustration. Le jardin thérapeutique agit ainsi comme un support d'autonomie dans lequel les usagers prennent leurs propres décisions et font des choix qui engagent leurs préférences. En choisissant ce qu'ils souhaitent planter, décidant du moment de semer, d'arroser ou de récolter, ils reprennent une forme de contrôle sur leur quotidien.

Bien que ces gestes puissent paraître simples à premier abord, ils participent à reconstruire un sentiment de responsabilité et d'efficacité personnelle. Et parfois, ce sont des gestes liés au jardin qui redonnent de la motivation au quotidien. « *Est-ce que ça marche ? Est-ce que ça pousse ? Les fleurs sont-elles enfin apparues ? Ces questions-là sont parfois – et même souvent, si nous en croyons les témoignages recueillis – celles qui incitent à sortir du lit le matin* ».<sup>7</sup>

Cette question d'autonomie a été également évoquée lors des entretiens avec les ergothérapeutes, comme me l'a expliqué C.A, ergothérapeute dans un hôpital psychiatrique en France. Le rôle de cette profession vise à accompagner et préparer la réinsertion des patients dans la société en travaillant sur différents aspects de leur autonomie au quotidien notamment à travers différents ateliers thérapeutiques.

---

<sup>7</sup> *Des jardins comme le vôtre, Centre Pompidou (1983), p.20*

B.M, architecte paysagiste, souligne que lors des ateliers d'hortithérapie qu'elle animait, certaines étapes favorisent une ouverture au monde extérieur, en incitant les patients à sortir de leur chambre et à s'engager dans une activité qui rompt avec une routine parfois pesante. Cette ouverture passe aussi par la manière dont les ateliers sont menés : proposer un nombre limité d'outils ou accompagner les gestes sans les imposer – par exemple, ne pas interdire l'usage du sécateur mais l'encadrer – permet aux patients de se responsabiliser tout en évoluant dans un cadre rassurant.

B.M ajoute également que pour que les patients ressentent les bienfaits des jardins thérapeutiques et atteignent ces sentiments liés à l'estime de soi et l'autonomie, il y a un travail à faire en amont accompagné et guidé par les ergothérapeutes, psychologues, psychomotricien... L'architecte paysagiste insiste sur le fait que *« cela demande du temps, de l'organisation et le plus complexe c'est de pouvoir collaborer de façon large avec le personnel soignant pour que tout cela ne soit pas simplement des ateliers bookés, mais qu'il y ait quelque chose qui coule de source »*.

### 4.2.3 Sociabilisation

Un autre point récurrent au sein des établissements de soins psychiatriques, c'est la question de l'isolement. En effet la solitude peut très vite se faire ressentir surtout selon le cadre dans lequel le patient se trouve. C'est pour cela que les activités autour du jardin thérapeutique et plus largement au sein d'espaces verts peuvent faciliter les moments d'échanges et de rencontre.

Lors de la visite de l'hôpital B, j'ai pu observer que le jardin thérapeutique de l'établissement, mais aussi tout le parc qui l'entoure, étaient des lieux utilisés pour se rencontrer. Au sein du jardin thérapeutique, par exemple, on retrouve une table avec des chaises ainsi qu'un platane en guise de parasol. Ce simple dispositif permet à certains patients de se retrouver et de passer des heures à échanger ensemble dans un cadre apaisant. Comme le précise A.B, ergothérapeute à l'hôpital B, « *cet endroit c'est vraiment un QG, il y a toujours des patients qui s'y retrouvent* ». Le parc est également très utilisé par les usagers qui s'y baladent, jouent à la pétanque ou encore à une partie d'échecs au sol, montrant que ces espaces deviennent de véritables lieux de vie sociale et propices au regroupement.

F.J, ergothérapeute, m'a expliqué qu'à la fin de certains ateliers de jardinage, ils récoltent des plantes du jardin (menthe, fraises, légumes...) pour les déguster, « *transformant ainsi cet atelier en moment social avec un cadre agréable* ». A.B, également ergothérapeute à l'hôpital psychiatrique A, rajoute à cela qu'au-delà de ces bienfaits et moments partagés, « *le fait d'être à l'extérieur aussi c'est important, car en général les hôpitaux sont dans un espace fermé et restreint* » tandis que l'hôpital B offre un cadre ouvert qui joue un rôle crucial dans l'état d'esprit des patients et du personnel soignant.

Le jardin et le parc agissent ici comme des médiateurs relationnels, offrant un prétexte à la rencontre tout en structurant le temps des patients à travers la journée. Ces espaces permettent également une certaine liberté d'usage – rester seul à l'ombre d'un arbre, rejoindre un groupe autour d'un jeu, se balader – autant de modalités qui répondent à des besoins variés et rejoignent également la question de l'autonomie.

#### 4.2.4 Effet thérapeutique à plus large échelle

Le jardin thérapeutique peut accueillir différents types d'activités qui chacune joue un rôle spécifique pour contribuer au processus thérapeutique du patient. Nous avons pu voir comment le jardinage pouvait agir sur l'estime de soi, l'autonomie ou encore la valorisation du travail effectué, mais le jardin thérapeutique peut également être un espace pour faire des activités physiques ou juste s'aérer l'esprit en faisant une balade.

L'hôpital B, se distingue par une structure pavillonnaire implantée au sein d'un vaste parc arboré qui accueille plusieurs espaces. Cette diversité de lieux permet d'élargir l'expérience thérapeutique, même hors du jardin, en proposant une multitude de supports favorisant le bien-être global des usagers. Cette multiplicité de lieux, chacun possédant ses propres caractéristiques et fonctions, contribue à améliorer des dimensions spécifiques de la santé physique, mentale ou sociale des patients. De ce fait, ce changement d'échelle et le passage d'un espace à l'autre donnent lieu à une expérience enrichie et adaptable, transformant l'image traditionnelle de l'hôpital en un environnement plus ouvert et ressourçant.

Au sein du site figure un parcours Vita, destiné à encourager l'activité physique régulière. Celle-ci est largement reconnue pour ses effets bénéfiques sur la santé mentale, notamment via la libération de neurotransmetteurs comme la dopamine. Un article du centre universitaire de médecine générale et santé publique de Lausanne<sup>8</sup> affirme que l'exercice physique contribue significativement à la réduction des symptômes de dépression et d'anxiété, tout en améliorant l'humeur et l'estime de soi.

Le parc abrite également une pataugeoire entourée de bancs et d'arbres remarquables – pins, séquoia, cèdre du Liban – qui créent un microclimat agréable, apportant ombre et fraîcheur. Cet espace incite à la contemplation et au repos dans un cadre apaisant. À proximité, un terrain de pétanque et un échiquier géant en plein air offrent des opportunités de sociabilisation à travers le jeu, stimulant à la fois les capacités cognitives et les liens sociaux.

---

<sup>8</sup> *Activité physique et santé mentale (2021)*

On retrouve le long d'un cheminement, un hôtel à insectes, accompagné de panneaux explicatifs sur les espèces qu'il accueille et leur rôle écologique, qui constituent un espace d'apprentissage et de sensibilisation à la biodiversité. Ce type d'installation soutient une approche éducative intégrée au soin, en reconnectant les patients à leur environnement naturel et en suscitant leur curiosité pour mieux comprendre l'écosystème qui les entoure.

Enfin, la présence d'un enclos hébergeant des biches permet d'établir un lien direct avec les animaux. Ce type de médiation animale est reconnu pour ses effets apaisants, comme ont pu le prouver des études telles que celle de Kamioka et al. (2014) qui ont mis en évidence les bienfaits de l'animal-thérapie sur l'anxiété, la dépression et les troubles du comportement, en particulier chez les personnes hospitalisées.

Ainsi, l'ensemble de ces dispositifs contribue à créer un environnement propice à la stimulation sensorielle, à l'autonomisation et à la reconnexion à soi et aux autres. Cela montre également que le jardin thérapeutique ne se limite pas à un petit espace avec quelques bacs de plantation et des potagers en pleine terre mais il peut constituer plusieurs espaces sur une plus grande échelle. Cela a également été affirmé par G.B, jardinier au sein de l'hôpital C, qui en me présentant le site de l'établissement a précisé ; « *ce n'est pas vraiment un jardin thérapeutique que nous avons mais plus un parc thérapeutique* », rendant le lieu un espace où la question de soin s'étale à l'intérieur du bâti mais aussi tout autour.

Finalement, comme le mentionne C.G, paysagiste, « *le jardin c'est quelque chose de très équilibrant, même si l'on n'est pas malade, que l'on n'a pas de névrose ou quelque chose de pénible, on peut se sentir très à l'aise dans un jardin. Cela vient, à mon avis, de notre part animale importante, qui est le ressenti avec tous les sens, et qui nous remet en situation d'équilibre* ».

## 4.3. Fonctionnement des jardins thérapeutiques en pratique

### 4.3.1 Usages observés

Ce qui fut intéressant avec les observations de terrain était le fait que chaque établissement hospitalier visité utilisait son jardin thérapeutique d'une manière propre, liée aux besoins des patients, de l'organisation du personnel soignant et de la structure générale de l'hôpital. Les entretiens menés avec les différents corps de métier issus des hôpitaux psychiatrique en suisse et même à l'étranger, m'ont permis de mettre en lumière la richesse des pratiques et des perceptions liées aux jardins thérapeutiques en milieu psychiatrique. Tous soulignent l'importance de ces espaces comme leviers de soin, de médiation et d'autonomisation des patients, bien que leur mise en œuvre reste largement dépendante des motivations du personnel et du soutien institutionnel.

Au CHU de Nice, comme l'explique B.M, architecte paysagiste, l'aménagement du jardin thérapeutique fut une expérience très positive car l'élan initial a été impulsé par une direction, motivée et convaincue de l'utilité de ces espaces. Cela a permis la création d'un jardin thérapeutique dans la cour de l'hôpital, permettant à B.M d'aménager des espaces ainsi que d'organiser des ateliers hebdomadaire d'hortithérapie avec les patients de l'hôpital. Ces ateliers regroupaient des activités autour de la composition florale, la création de jardins sur un plateau ou encore la stimulation sensorielle comme le contact avec la terre et le végétal. Les patients y étaient donc invités à renouer avec des gestes oubliés, à manipuler la terre, les outils de jardinage, les plantes aromatiques et les fleurs. Ce cas illustre que l'impulsion institutionnelle, lorsqu'elle est forte, permet non seulement la mise en place mais aussi le maintien d'activités régulières, structurées, qui engagent pleinement les patients. La complémentarité entre aménagement spatial et programme thérapeutique s'incarne ici de façon concrète.

Ailleurs, comme le mentionne C.A, ergothérapeute, l'approche s'inscrit dans une logique communautaire et transversale au sein des ateliers qu'elle coanimait avec une infirmière. Ces ateliers se déroulaient dans un jardin communautaire dans la ville de Lyon, cela permettait aux patients de sortir de la structure hospitalière et de garder un certain contact avec le monde extérieur. « *L'objectif était d'utiliser le média jardin et de faire évoluer le jardin tout au long de l'année avec un groupe de patients* » précise C.A. La coordination du groupe jardin hebdomadaire mêlait plantations, visites de jardins publics, recherches documentaires ou encore fabrications d'outils. Les soignants endossaient donc un rôle d'accompagnateurs dans une démarche ouverte, fondée sur le lien social, la découverte et l'éveil sensoriel.

Cette expérience démontre la capacité du jardin à devenir un lieu de médiation entre l'intérieur et l'extérieur de la structure hospitalière, une passerelle vers le monde. Le jardin y prend une valeur citoyenne, réinscrivant le patient dans un tissu social et urbain plus large, au-delà des murs de l'institution.

Concernant les jardins thérapeutiques visités au sein des trois différents établissements psychiatriques ainsi que d'une association, on y retrouve des jardins en accès libre pour les patients dans lesquels ces derniers se baladent, se rencontrent ou sortent simplement prendre l'air. Certains de ces jardins font l'objet d'ateliers récurrents, dépendant de l'organisation de l'hôpital mais aussi la motivation du personnel soignant qui en général anime ces ateliers.

Dans l'hôpital psychiatrique A, cette liberté d'accès est présente et lors de ma visite certains patients profitaient de l'espace extérieur. C.F m'explique que ces derniers peuvent quelquefois s'impliquer dans des tâches simples comme l'arrosage ou l'entretien léger. Mais il précise qu'actuellement les jardins thérapeutiques de l'hôpital A ne font plus l'objet d'ateliers de jardinage avec les patients en ajoutant que « *tout cela a été délaissé il y a un ou deux ans maintenant* ». En raison de certains freins liés à des questions d'organisation, de manque de personnel ou d'un investissement insuffisant, M.M et C.F m'ont expliqué que lorsque l'initiateur du projet a quitté l'établissement, « *la personne qui l'a remplacé ne s'est pas investie donc là c'est dans un état qui n'est pas optimum* », ajoute C.F responsable des jardins.

Au sein de l'hôpital B, les ergothérapeutes F.L, A.B et le responsable des jardins F.V.T rapportent que le jardin thérapeutique ainsi que tout le site du parc sont des lieux très privilégiés par beaucoup de patients, qui souvent ne manquent pas de remercier l'équipe des responsables des jardins pour l'entretien méticuleux qu'ils y portent. Au-delà de l'espace à disposition, qui est d'ailleurs également accessible au public, les ergothérapeutes organisent deux moments dans la semaine afin d'effectuer un travail de groupe ou individuel autour du jardin. Comme le précise F.L, certains patients peuvent avoir un atelier individuel adapté et plus fréquent, « *par exemple, il y a un patient c'est la seule chose qu'il aime, lui il vient presque tous les jours* », mentionne F.L. Ici, le jardin devient un espace d'individualisation du soin, capable de s'adapter aux besoins spécifiques de chaque patient. Il s'intègre dans une démarche de soin personnalisée, valorisant les compétences, les préférences et les rythmes singuliers.

Lors des ateliers F.L évoque des relations inversées entre soignants et patients : ces derniers, parfois experts en jardinage, deviennent des référents au sein du groupe. L'échange de savoirs crée un climat de valorisation mutuelle et renforce la motivation individuelle. Il est important de souligner que les ergothérapeutes qui animent ces ateliers sont formés dans le domaine de la santé, mais n'ont pas de formation spécifique en horticulture. « *On apprend au fil des ateliers et puis quelquefois on a aussi des conseils des équipes d'entretien des espaces verts* » mentionne L.F, ergothérapeute. Au niveau de l'entretien des jardins thérapeutiques, ce sont principalement les ergothérapeutes qui s'en occupent sauf durant les week-ends, car ils ne sont pas sur les lieux, où « *l'arrosage s'automatise plus tard par les patients qui se désignent entre eux pour arroser à tour de rôle...cela leur donne une responsabilité* », affirme L.F.

Finalement, l'hôpital de Malévoz possède une structure pavillonnaire avec un parc composé de plusieurs espaces dont le jardin thérapeutique. Lors de notre entrevue, G.B, responsable de l'entretien des jardins de l'hôpital, précise ; « *ce n'est pas vraiment un jardin thérapeutique que nous avons mais plus un parc thérapeutique* » élargissant ainsi l'aspect thérapeutique du lieu.



**FIGURE 25 :**

Plan de situation de l'hôpital de Malévoz.

G.B m'explique que la structure de l'hôpital psychiatrique de Malévoz se compose de plusieurs unités (fig. 25) dont chacune agit selon les besoins propres des patients résidant dans l'unité. Par exemple celle de psychogériatrie possède une bande qui fait office d'espace de jardinage car généralement les patients de cette unité de soin ne sortent pas souvent et n'accèdent donc pas au parc du site de l'hôpital. Cette bande de travail est en hauteur, comme illustré sur la figure 26, afin de faciliter l'usage de cette dernière à certains patients, et l'ergothérapeute l'utilise pour organiser des ateliers de jardinage deux fois par semaine. Proche d'un autre pavillon de soin, se trouve des bacs de plantations qui sont gérés par l'unité elle-même, ses patients et son personnel soignant. Au sein du parc on retrouve également des espaces de plantation faisant office de support thérapeutique pour les ergothérapeutes et les patients qu'ils suivent mais aussi de lieux de rencontre et de partage.

Ces expériences, bien que singulières, convergent autour d'un constat commun : le jardin constitue un lieu de ressourcement et de soin, souvent plus libre et moins normé que les espaces médicaux traditionnels. Qu'il s'agisse d'un lieu d'expression personnelle, d'apprentissage, de médiation ou d'observation, il offre une temporalité autre, propice à la reconnexion – à soi, aux autres, et au vivant.



fig. 26

**FIGURE 26 :**

Bande de travail pour l'atelier de jardinage.

**SOURCE :**

Photos prises lors de la visite.

### 4.3.2 Acteurs impliqués

Les jardins thérapeutiques évoluent grâce à l'intervention de différents acteurs, depuis leur création, leur entretien à leur utilisation. Les discussions semi-directives ainsi que les observations de terrain m'ont permis de mieux comprendre le rôle de chaque intervenant au sein de ces espaces de soin. La parole recueillie lors des entretiens révèle une dynamique collaborative riche, bien que parfois encore en construction ou dépendante des ressources disponibles.

Cette diversité d'acteurs révèle aussi une complexité dans la structuration de ces projets : chacun agit selon ses compétences et ses disponibilités, ce qui crée des jardins thérapeutiques très hétérogènes dans leur fonctionnement et leur pérennité. La coordination entre professionnels du soin, jardiniers et concepteurs paysagistes est donc cruciale, mais souvent insuffisamment formalisée.

Selon B.M, architecte paysagiste ayant œuvré dans le grand paysage dans le sud de la France, c'est lors d'une visite d'un hôpital psychiatrique il y a vingt ans qu'elle a constaté un manque d'aménagement adapté dans ces établissements de soin. Convaincue que le patient a besoin d'une immersion dans le vivant, cela pousse B.M à s'engager à concevoir des espaces végétalisés dans le but de créer un support thérapeutique. Son approche lie indissociablement la conception paysagère du jardin thérapeutique et l'hortithérapie, « *pour moi on ne peut pas dissocier jardin thérapeutique et hortithérapie* », mentionne B.M. Le jardin devient ainsi un support et l'hortithérapie « *c'est le travail qui sera fait avec les patients* », ajoute l'architecte paysagiste.

Au-delà du jardin thérapeutique implanté au sein de l'hôpital, un support mobile avait également été pensé permettant de déplacer une forme paysagère sur un plateau. Comme le précise B.M ; « *Nous avons créé le jardin-plateau pour transporter le paysage* ». Dans ces projets B.M a pu également collaborer avec d'autres acteurs tels que des psychiatres, ergothérapeutes, psychomotriciens, qui jouaient un rôle principalement dans le suivi médical des patients, montrant que le jardin, et les activités qu'il accueille, devient un support actif de soin.

Cela montre que, lorsque les architectes paysagistes sont pleinement impliqués, leur regard permet d'élargir la portée du projet bien au-delà d'un simple aménagement décoratif. Ils peuvent apporter une réelle plus-value thérapeutique, en articulant spatialité, temporalité et usage.

Pourtant, force est de constater que peu de paysagistes semblent aujourd'hui investis dans ces domaines. Cela interroge sur la place de cette pratique dans la profession. Est-elle encore considérée comme marginale, trop éloignée des préoccupations du grand paysage ou peu valorisée en termes de commande publique ? Ou bien s'agit-il d'un manque de reconnaissance institutionnelle de leur rôle potentiel dans les établissements de soin ?

J'ai pu également remarquer que le rôle des ergothérapeutes se révèle très central dans l'entretien et l'utilisation des jardins thérapeutiques. C.A, ergothérapeute, précise que « *l'objectif est de venir soutenir, rééduquer l'autonomie des patients en travaillant dans tout type de structure avec une population qui va du nouveau-né jusqu'à la personne en fin de vie* ». C.A ajoute que dans le cadre des jardins thérapeutiques, le patient est vu sous un autre angle dans lequel souvent « *ils se sentent apaisés et plus ouverts à échanger* ».

A.B, ergothérapeute, confirme que le jardin thérapeutique au sein de la structure hospitalière est utilisé par plusieurs professionnels de l'hôpital. Allant des psychothérapeutes jusqu'aux cuisiniers de l'hôpital, qui utilisent quelquefois les récoltes du jardin pour les repas. Un aménagement de marches a été intégré au jardin thérapeutique permettant aux psychothérapeutes d'accompagner des patients en psychogériatrie dans des parcours de mobilité physique. « *Il y a aussi les diététiciens qui peuvent faire des balades avec les patients dans ces jardins tant au niveau des odeurs, du visuel que de la dégustation des fruits ou légumes* », mentionne A.B, en ajoutant ; « *le but était que le jardin thérapeutique soit utilisé par tout le monde* ».

Ce témoignage illustre à quel point le jardin peut devenir un espace transversal, mobilisé par plusieurs corps de métier. Cela souligne son potentiel fédérateur au sein de l'institution, tout en révélant la nécessité d'une organisation claire pour éviter une dilution des responsabilités. L'absence de coordination ou de gestion commune peut en effet entraîner des usages ponctuels mais non suivis, limitant ainsi les bénéfices thérapeutiques à long terme.

Finalement, un autre corps de métier est très important dans le cadre des jardins thérapeutiques et c'est celui des jardiniers et responsables des jardins des hôpitaux. En effet, lors de toutes les visites effectuées j'ai eu l'occasion d'échanger et d'être accompagnée par les responsables des espaces verts des hôpitaux visités. Cela m'a permis de comprendre comment ces espaces sont gérés ainsi que tout le site entourant l'hôpital.

Au sein de l'hôpital A, le site est géré par sept personnes, M.M, chef de secteur jardin, précise que « *le site est composé d'unités avec des préaux fermés* ». Cela induit que ce qui entoure le jardin thérapeutique est taillé et entretenu, mais les jardins en eux-mêmes sont laissés en gestion libre pour les patients. « *Pour le moment, nous jardiniers, on est très peu impliqués car nous ne sommes pas nombreux, et aussi j'aimerais intégrer des horticulteurs avec les soignants pour donner un sens à cette intégration* » ajoute-t-il.

Les propos de M.M traduisent une volonté de mieux articuler les compétences des jardiniers avec les objectifs thérapeutiques des soignants. Cependant, le manque de personnel et l'absence d'un cadre d'intervention clair semblent freiner cette collaboration. Cela pointe une limite structurelle : les jardiniers ont le savoir-faire horticole, mais sans un projet institutionnel partagé, leur rôle reste périphérique. Intégrer un horticulteur au sein des équipes soignantes pourrait permettre de renforcer ce lien et d'offrir un accompagnement plus riche aux patients.

Ce contact indirect avec les patients a également été observé à l'hôpital psychiatrique B. Comme me l'a expliqué F.V.T, responsable jardin de l'hôpital, bien que leurs interventions soient centrées sur l'entretien technique, ils perçoivent, avec sa collègue, l'impact de leur travail à travers les compliments qu'ils reçoivent des patients et du personnel soignant.

« *Nous n'avons pas de contact direct avec les patients mais lors de l'entretien des espaces verts, des massifs floraux... les patients viennent nous féliciter de notre travail* » précise-t-il. F.V.T ajoute également que le fait de voir les patients se promener, profiter du parc à biches, contemplant la vue et se poser sur les bancs pour profiter du parc ; « *ça nous fait plaisir parce qu'on voit que notre travail est valorisé* » affirme F.V.T, responsable des espaces verts et des voiries de l'hôpital B.

Enfin, il est nécessaire de s'interroger sur la place des architectes paysagistes dans ces dispositifs. Malgré la reconnaissance de leur potentiel à structurer les espaces et à favoriser l'émergence de cadres thérapeutiques adaptés, ils sont peu présents dans les projets rencontrés. Plusieurs hypothèses peuvent expliquer cette faible implication : une méconnaissance des enjeux spécifiques au monde psychiatrique, un manque d'appels d'offres ciblés, ou encore un cloisonnement institutionnel qui freine les collaborations interprofessionnelles. Il est probable aussi que cette approche soit encore perçue comme marginale dans le champ de l'architecture du paysage, moins valorisée que d'autres domaines tels que les grands projets urbains ou environnementaux. Comprendre les freins à cette implication serait un axe de réflexion à développer pour favoriser une meilleure intégration des compétences paysagères dans les environnements de soin.

#### 4.4. Reconnaissance du jardin comme espace de soin

Afin que l'intégration d'un jardin thérapeutique se pérennise au sein des hôpitaux psychiatriques, cet espace doit être considéré comme un véritable support de soin et pas seulement comme un espace vert. Cette reconnaissance grandit à la suite d'une prise de conscience collective ; la nature n'est pas neutre, elle influence les individus, leurs émotions ainsi que leur perception de soi et du monde. C'est tout le fondement de ce qu'on appelle *l'écopsychologie*, qui propose d'élargir notre regard thérapeutique à l'écologie, en intégrant les interactions entre l'humain et son environnement naturel.<sup>9</sup>

Les professionnels interrogés partagent cette vision du jardin comme un espace actif de soin, plus qu'un décor. Pour B.M, architecte paysagiste, un jardin thérapeutique « *ce n'est pas un seul espace mais plusieurs espaces que l'on va adapter au patient, à la structure, à l'histoire du lieu* ». Cela met en évidence le fait que ce support sera à l'image de son contexte, des personnes qu'il accueille ainsi qu'à l'histoire du lieu. Un jardin thérapeutique c'est ce qu'on va apporter au patient, il doit raconter une histoire tout en accompagnant ses usagers à évoluer dans leur bien-être. Comme « *le but de l'hôpital est de recycler des gens qui vont mal en des personnes qui vont bien* »<sup>10</sup>, le jardin sera un accompagnateur dans ce processus de mieux-être. Ce n'est donc pas un décor figé, mais un dispositif vivant, évolutif, qui coconstruit une trajectoire de soin avec les usagers.

Pour C.A, ergothérapeute, la notion de jardin thérapeutique a un intérêt certain d'autant plus qu'elle s'inscrit dans une pratique ancienne, même si les termes pour le désigner ont évolué avec le temps. « *Si on regarde de manière concrète, les centres psychiatriques ont toujours eu des jardins, avec cette notion où l'espace vert est intégré de manière inhérente en santé mentale* », précise l'ergothérapeute. En effet le fait d'intégrer la nature aux espaces de soins trouve ses racines dans l'Antiquité, comme abordé dans la première partie de l'état de l'art. L'un des exemples les plus anciens est celui de l'Asclépios d'Épidaure, sanctuaire de guérison du IV<sup>e</sup> siècle av. J.-C. en Grèce.<sup>11</sup> Ce lieu visait à offrir un contexte propice à la guérison à travers des pratiques comme des rêves thérapeutiques, des bains, de l'exercice physique ainsi que le repos au sein de paysages naturels, menant ainsi à une guérison par l'esprit, le corps et la nature.

---

<sup>9</sup> Pélissier (2017), p.35

<sup>10</sup> Ribes Anne, Gilles Clément (2006), p.24

<sup>11</sup> Cooper Marcus & Sachs (2013), p.6

L'usage du jardin comme outil thérapeutique repose également sur sa capacité à stimuler les sens et à engager davantage les patients dans une action concrète. Pour G.B, jardinier, il est essentiel que les patients « *viennent, choisissent les plantes, s'investissent et prennent plaisir à les voir pousser* ». Cet engagement pousse les patients à se responsabiliser, à retrouver confiance en eux ainsi qu'à d'avantage valoriser leur contribution dans cet espace. Ce processus de responsabilisation par le vivant introduit des notions essentielles au soin psychiatrique : autonomie, estime de soi, patience, sociabilisation, projection. C'est pour cela qu'au-delà du jardin thérapeutique, les activités qu'il peut accueillir – jardinage, ateliers sensoriels, balades, stimulation cognitive – participent profondément à l'intégration du jardin thérapeutique dans la structure hospitalière.

Comme mentionné par les différents ergothérapeutes interrogés, le jardin est un bon support d'activités pour leur suivi avec les patients car il mobilise à la fois les capacités physiques, sensorielles, sociales, cognitives et émotionnelles. F.M, ergothérapeute à l'Arcade 84, insiste sur la richesse de cette approche ; « *les plantes, ça fait partie du quotidien, ça crée un lien avec l'activité* ». Le jardin est donc un levier de réhabilitation douce, favorisant un retour à des repères familiers. Il réintègre le patient dans une forme de quotidien, souvent déstructuré dans la maladie mentale, en réintroduisant des gestes simples mais porteurs de sens.

Ainsi, « *l'hortithérapie invite à considérer le jardin non comme un simple lieu de production végétale, mais comme outil global d'approbation physique, psychique, émotionnelle, mentale, sensorielle et même spirituelle de l'environnement* »<sup>12</sup>. Car ces activités autour du jardin sont, dans le cadre des institutions psychiatriques, suivies par du personnel soignant où cette « *prise en charge médicale, devient ainsi susceptible de prévenir l'émergence de certains troubles ou d'une dépendance, d'infléchir le cours de quelques pathologies (neurologiques, psychiatriques)* »<sup>13</sup>. Ce passage du livre « *Quand jardiner soigne* », souligne le fait que le jardin devient un véritable médiateur thérapeutique mobilisant différents aspects de la personne, réconciliant ainsi le patient avec son environnement, mais aussi avec lui-même. Encadrées par le personnel soignant, les activités de jardinage prennent alors une valeur soignante à part entière, dans lesquelles le cadre végétal favorise l'apaisement, les liens sociaux et donne une tout autre dynamique aux capacités propres de l'usager.

---

<sup>12</sup> Richard Denis, Ribes Anne (2011), p.83

<sup>13</sup> *Ibid.*

D'après mes observations de terrain ainsi que les entretiens semi-directifs effectués, j'ai ressenti que le jardin thérapeutique, au sein de la majorité des établissements visités, est principalement considéré comme un espace de soin. Malgré parfois certaines complications d'entretien ou d'organisation, ces espaces restent considérés comme un lieu dans lequel le patient vivra une expérience thérapeutique. Cette certitude est d'autant plus présente chez les ergothérapeutes, pour qui ces jardins sont des supports leur permettant de mener les ateliers de jardinage tout en suivant l'évolution des patients d'un point de vue médical.

Par ailleurs, comme constaté lors de la visite de l'hôpital psychiatrique A, le jardin thérapeutique de l'établissement ne constitue pas seulement un support de soin pour les ergothérapeutes. Il est également utilisé par d'autres professionnels tels que des psychomotriciens, qui y organisent des exercices de motricité à travers des parcours incluant des escaliers, ou encore des diététiciens, qui s'appuient sur le jardin pour sensibiliser les patients à la nutrition, dans le but de favoriser une approche concrète d'une alimentation plus saine. Cette observation de terrain rejoint un passage du guide pratique étudié<sup>14</sup> qui mentionne qu'il faut tenir compte du fait que « *le jardin peut être utilisé différemment par chaque professionnel de santé selon sa spécialité comme outil ou cadre de médiation thérapeutique, pour des ateliers individuels ou collectifs dans un objectif de prévention et de soin* »<sup>15</sup>. Il est intéressant de relever que le jardin thérapeutique agit comme un espace transversal au sein des établissements de santé. Il ne se limite pas à un usage spécifique mais peut être adapté à différents corps professionnels de santé, leur permettant de s'approprier l'espace selon les besoins spécifiques des patients.

Comme observé lors des visites effectuées, le jardin thérapeutique est également un lieu d'échange, de rencontre, dans lequel les barrières sociales se dissolvent et où les usagers ont tendance à communiquer davantage. J'ai pu voir des personnes se retrouver autour d'un banc, sous un arbre pour profiter de son ombrage ou encore autour d'un enclos à biches pour tisser un lien avec les animaux. Cette question de partage est importante surtout en psychiatrie où l'internement peut être lourd pour certaines personnes, rendant le quotidien redondant avec une perception du temps différente. Comme le mentionne, F.L, ergothérapeute, « *ces activités ça permet à certains de sortir, changer d'air* », pour certaines personnes, ce genre d'activité les fait tenir dans leur processus de guérison, cela montre que ces espaces sont plus que de beaux paysages, mais peuvent être perçus par certains comme une motivation, un espoir pour la suite.

---

<sup>14</sup> Girard, M., Charras, K., Laulier, V., et al. (2020), p.67

<sup>15</sup> Ibid.

Les ergothérapeutes interrogés, qui pour la plupart mènent les ateliers de jardinage, s'aperçoivent que ces moments autour du jardin facilitent l'habileté des patients à communiquer plus facilement leurs émotions et à échanger avec les autres. Cette ouverture du patient aide le personnel soignant à mieux comprendre ses besoins ainsi qu'à adapter plus finement l'accompagnement thérapeutique proposé. L'espace extérieur agit comme un déclencheur relationnel, en dehors du cadre formel de l'intérieur de l'établissement, les patients se sentent plus libres de s'exprimer, de partager, voire de se confier.

En somme, le jardin thérapeutique ne se résume pas à un simple espace vert cherchant à embellir l'établissement de soins psychiatriques, il constitue un véritable support visant à accompagner les patients dans leur évolution thérapeutiques. À travers les lectures, les entretiens menés et les observations de terrain, il apparaît clairement que ces espaces offrent un cadre propice à la reconstitution du lien à soi et aux autres.

Tout en s'adaptant au patient, le jardin thérapeutique agit également dans la stimulation de différents aspects chez la personne en passant par la mobilité, la sensorialité, les capacités cognitives et émotionnelles sans oublier la sociabilisation. Cette évolution se fait remarquer par les ergothérapeutes et autres corps de métier des établissements de soin, concrétisant davantage les bienfaits de ces espaces sur les patients. Comme le mentionne C.F, jardinier, « *le jardin thérapeutique, c'est un jardin où il y a des facilités pour les patients à évoluer* ».

Cela se ressent également dans les échanges lors d'ateliers, dans lesquels les patients paraissent plus apaisés, investis et ouverts à communiquer leurs émotions, atteste B.M, architecte paysagiste. Finalement, pour tout ce qui a été relevé que ce soit à travers les lectures, les témoignages et ce qu'il en est ressorti ainsi que les observations de terrain, le jardin thérapeutique est un espace vivant, porteur de sens et d'espoir pour certains, qui mérite une reconnaissance pleine dans les dispositifs de soin en psychiatrie.

## 4.5. Freins et limites au développement des jardins thérapeutiques

Lors de la création de jardins thérapeutiques au sein des institutions psychiatriques, plusieurs intervenants affirment faire face à des obstacles ayant limité la création ou freiné l'utilisation de ces espaces. Les entretiens semi-directifs ainsi que les observations de terrain m'ont permis de mieux comprendre les enjeux de ces freins, dont certains sont communs entre les différentes institutions et d'autres plus propres à chacune des structures. Afin de mieux structurer cette partie il me semble intéressant de regrouper les freins recueillis en différents thèmes, facilitant ainsi la compréhension de ces derniers.

### 4.5.1 Freins institutionnels

Certains freins institutionnels peuvent découler directement des contraintes liées à la structure hospitalière elle-même. Comme souligné par C.A, ergothérapeute dans un hôpital psychiatrique en France, la création d'un jardin sur site s'est avérée infaisable car ce dernier était en location et le propriétaire refusait toute modification du terrain. Face à cette limitation, les ateliers de jardinage ont été organisés à l'extérieur de la structure hospitalière, dans des jardins partagés situés en milieu urbain. Cette adaptation témoigne du fait que, malgré les complications liées à l'introduction ce type de support au sein de l'hôpital, l'engagement du personnel soignant a permis de trouver une alternative pour préserver la dimension thérapeutique de ces activités.

M.M, chef du secteur jardin de l'hôpital A, m'a également fait part du fait que « *les établissements hospitaliers fonctionnent beaucoup en silo et donc tout le monde veut un peu protéger son domaine d'activité spécifique* ». Ce manque de transversalité freine les projets en communs, d'autant plus « *qu'ils n'ont pas le temps ni les effectifs de se consacrer à l'hortithérapie, donc pour le moment c'est très timide* », ajoute M.M. Cette barrière a également été mentionnée par S.G, architecte paysagiste, selon laquelle; « *ce qui serait intéressant c'est de faire une synergie pour faciliter l'émergence de ces projets* ».

À l'Arcade 84, une contrainte similaire s'est manifestée, révélant que même lorsque les freins institutionnels sont levés, d'autres obstacles peuvent émerger. Bien que l'intégration du jardin thérapeutique ait été acceptée par le propriétaire des lieux, c'est cette fois la cohabitation avec le voisinage qui a parfois nécessité des ajustements. F.M, ergothérapeute, relate par exemple l'installation d'une cabane à oiseaux dans le jardin, qui a suscité des plaintes de la part de certains habitants des lieux, incommodés par la présence accrue d'animaux.

Ce type de situation souligne la tension qui peut découler, dans certains cas, lors des démarches de transformation des espaces urbains. Il est donc nécessaire d'effectuer un travail de médiation, de sensibilisation voire de négociation, afin que ces initiatives ne soient pas perçues comme une gêne, mais comme une valeur ajoutée pour l'ensemble du voisinage.

De plus, cet exemple met en lumière un paradoxe ; le jardin thérapeutique censé favoriser le lien et le mieux-être peut devenir un objet de tensions s'il ne s'inscrit pas dans une dynamique collective plus large.

## 4.5.2 Financement

Un autre point qui a parfois été relevé lors des entretiens, c'est la question de financement, comme me l'a expliqué B.M, architecte paysagiste, de nombreuses institutions se heurtent à ce frein et n'essaient pas de le contourner car ils estiment que l'intégration d'un jardin thérapeutique au sein de leur structure n'est pas une priorité et que ce financement pourrait être mieux investi pour autre chose. Or, B.M insiste sur le fait que « *l'intégration d'un jardin thérapeutique souligne aussi la valorisation de leur établissement, donc en soit c'est une image positive en plus pour leur réputation* ».

De plus comme le précise M.M, chef du secteur jardin de l'hôpital A, il y a régulièrement des appels à projets concernant les jardins thérapeutiques de leur structure. Toutefois, bien que les fonds existent, leur obtention demande le montage de dossiers complets nécessitant un processus particulièrement chronophage. Il y a plusieurs parties prenantes à convaincre – le directeur, le chef de département, les administrateurs chargés de la gestion financière - « *ce n'est pas impossible mais c'est complexe car démotive beaucoup de personnes à monter ce genre de projet* », ajoute M.M.

Les avis des intervenants sont assez partagés car selon eux les structures hospitalières disposent en principe de ressources suffisantes pour soutenir un tel projet de jardin thérapeutique. Toutefois lorsque ce dernier n'est pas une priorité, sa conception se retrouve reléguée au second plan. De plus, les démarches administratives nécessaires pour obtenir de tels financements, souvent longues et complexes, peuvent décourager les porteurs de projet, transformant une initiative pourtant simple à l'origine en un processus lourd et décourageant.

### 4.5.3 Ressources humaines

Hormis les freins spécifiques propres à chaque structure ou liés de financement, certains obstacles reviennent de manière récurrente pendant les entretiens et les observations de terrain, révélant l'existence de difficultés partagées, quel que soit l'hôpital visité ou l'interlocuteur interrogé.

Tout d'abord la question des ressources humaines qui vont s'occuper du jardin et de potentielles activités autour. Comme le souligne G.N, architecte paysagiste, le fait que le jardin thérapeutique soit conçu n'assure pas sa pérennité dans son ensemble, il faut également prévoir en amont les personnes qui vont s'occuper de son entretien ainsi que des activités qu'il peut accueillir. Cette prévoyance permet d'assurer un entretien fréquent afin de permettre au jardin d'évoluer dans un contexte sain, car rappelons-le, nous parlons ici d'un espace vivant dans lequel un écosystème se développera et qui selon les conditions nécessitera un entretien conséquent. Ce besoin d'anticipation devient d'autant plus important quand on pense à la suite, S.G, architecte paysagiste, s'interroge : « *Est-ce-que ces espaces dureront une fois que les porteurs du projet ne seront plus là ?* »

Cela dépendra de l'engagement des personnes en question, généralement du personnel soignant, qui doit être sensible à cet espace afin de s'y intéresser et y contribuer tout en développant ses connaissances. Malheureusement, comme le mentionne C.F, jardinier au sein de l'hôpital A, il y'a « *un manque de personnes prêtes à s'engager dans ces projets* ». Cela peut principalement avoir un lien avec le contexte hospitalier dans lequel le personnel soignant doit faire face à des charges de travail importantes, souvent pesantes mentalement, ainsi qu'aux nombreux imprévus qui rythment leur quotidien. Comme le mentionne C.F, responsable des jardins de l'hôpital A, « *il suffit qu'un patient entre en crise pour qu'un atelier pourtant prévu depuis plusieurs jours soit annulé à la dernière minute* », ce qui rend toute projection et régularité difficile.

Sans compter un autre facteur qui vient fragiliser davantage la continuité de ces projets qui se retrouvent, fortement influencés par le turnover important du personnel soignant. Car même lorsqu'un projet autour du jardin thérapeutique commence à trouver son rythme, le changement fréquent des équipes peut perturber son évolution.

Comme le mentionne M.M, chef du secteur jardin de l'hôpital A, « *c'est très compliqué d'avoir un projet qui dure dans le temps avec toujours les mêmes personnes de référence et qui fonctionne bien* » car les infirmiers changent souvent d'unité cela induit que lorsqu'un(e) IRU<sup>16</sup> utilise le jardin thérapeutique comme support avec les patients, tout en entretenant et animant les ateliers, si cette personne est remplacée par un « *successeur qui ne veut pas continuer ces ateliers, le projet meurt* », précise M.M.

Ce constat est partagé par G.B, responsable des jardins de l'hôpital de Malévoz, qui évoque que « *ce n'est pas toujours simple parce que les équipes changent beaucoup et les projets ne suivent pas tout le temps* ». À chaque départ, rien n'assure que la personne qui succédera sera autant impliquée et engagée dans l'entretien et l'organisation des activités au sein du jardin thérapeutique. La dynamique peut changer et parfois la motivation disparaît avec la personne qui portait le projet. Ce phénomène crée une forme d'instabilité structurelle, où les actions doivent sans cesse être relancées, réexpliquées, parfois même défendues face à des équipes qui ne les ont pas connues ou qui n'en voient pas l'intérêt. Sans relais solides et transmissions claires, le jardin risque de devenir un espace fantôme, mal entretenu et vidé de sa dynamique initiale.

Cela rejoint également ce que S.G, architecte paysagiste, mentionne en faisant référence cette fois-ci au rôle des architectes paysagiste dans l'intégration du jardin thérapeutique en précisant que ces derniers peuvent proposer des éléments afin de faire vivre le projet « *mais est-ce que ces espaces dureront une fois que les porteurs du projet ne seront plus là ?* » se questionne S.G, en ajoutant ; « *c'est principalement ça la difficulté* ».

Une autre difficulté, est celle de trouver des personnes ressources chez les soignants qui souvent sont déjà très sollicités pour la prise en charge des patients mais aussi limités à la suite du turnover. Ajoutant à ce manque d'effectif, « *un manque de personnes prêtes à s'engager dans ces projets d'atelier d'hortithérapie* » ajoute C.F, responsable jardin.

C.A, ergothérapeute, rejoint ce point en mentionnant que cet obstacle est dû à une question « *d'appétence des professionnels car il faut avoir une sensibilité particulière à ce média pour l'animer, le porter* » sans oublier que ces personnes doivent avoir la volonté de développer leurs connaissances en hortithérapie par exemple.

---

<sup>16</sup> Infirmier responsable d'unité

#### 4.5.4 Organisation

Dans ce contexte lié aux ressources humaines, un autre obstacle en découle et c'est la question de l'organisation. Cette dernière regroupe tout ce qui concerne l'organisation pour l'entretien du jardin thérapeutique mais aussi celle pour planifier, gérer et mener les activités qu'il peut accueillir. Car au-delà de la disponibilité du personnel, c'est tout un travail de coordination et de logistique à anticiper, pouvant vite devenir lourd à gérer au quotidien. Comme le souligne C.A, ergothérapeute, le fait de préparer un atelier de jardinage implique la gestion et le stock du matériel, la prévention d'espace pour les semis, l'organisation de l'arrosage en cas d'absences des personnes responsables tout en coordonnant tous ces rôles entre l'équipe du personnel soignant. Cela implique donc une charge mentale et temporelle supplémentaire pour des équipes déjà très sollicitées. Comme le mentionne C.A, ergothérapeute, « *la question de l'organisation, car ces ateliers demandent de la préparation* », rend ce frein non négligeable.

Cette charge se fait d'autant plus ressentir lorsque l'équipe est restreinte ou dépendante de quelques personnes. Il suffit qu'un membre du binôme soit en congé pour que toute la dynamique soit à réadapter. La moindre faille dans ce processus d'organisation peut compromettre la régularité des activités, et donc l'ancrage du jardin thérapeutique dans les pratiques du soin.

#### 4.5.5 Propositions et démarches en cours

Finalement, au vu des freins mentionnés, certains intervenant m'ont fait part de leur motivation à contribuer au changement de certains freins au sein de leur structure respective. Loin de se contenter du constat d'obstacles récurrents, ils cherchent à faire évoluer les choses de l'intérieur. C.F, responsable des jardins de l'hôpital A, évoque par exemple la possibilité d'intégrer les activités de jardinage dans une offre socio-culturelle déjà existante dans la structure, jusque-là davantage tournée vers des animations de type bricolage ou arts plastiques. Une telle intégration pourrait offrir un cadre plus structuré, plus stable, à ces ateliers, et donc les rendre moins dépendants des aléas du personnel disponible.

M.M, chef du secteur jardin de l'hôpital A, souhaiterait insuffler une dimension d'animation et de médiation en lien avec les patients à travers différents ateliers en lien avec le végétal et le but est que cette dynamique vienne également des jardiniers, *« les encourageant à sortir de leur zone de confort et à adopter une posture plus active et créative »*, ajoute M.M. Car ses collaborateurs sont une source de connaissance concernant la biodiversité, les microstructures, le végétal et selon M.M, *« le but c'est que depuis ces enseignements savoir s'ils sont motivés à proposer des activités au personnel soignants et aux patients »*.

D'autres, comme C.F, responsable des jardins de l'hôpital A, insistent sur l'importance que les équipes chargées des espaces verts puissent devenir actrices dans l'entretien des jardins thérapeutiques, en les inscrivant directement dans leur cahier des charges. Cela offrirait une continuité, une régularité, et surtout une responsabilité claire autour du jardin, qui ne serait plus uniquement rattaché au personnel soignant, déjà surchargé. La réflexion laisse place à une forme de repositionnement questionnant, s'il faut attendre que la demande vienne du corps soignant ou initier les choses depuis les espaces verts eux-mêmes ? et

*« que le départ puisse se faire avec nous, depuis la culture »*, propose G.B, responsable des jardins de l'hôpital de Malévoz, ouvrant ainsi la voie à une nouvelle dynamique dans laquelle le soin et le jardin ne seraient plus qu'un.

En somme, malgré la volonté d'intégrer les jardins thérapeutiques en milieu psychiatrique, de nombreux freins ralentissent ou empêchent leur mise en place. Certains sont liés à la structure hospitalière elle-même, plaçant les acteurs dans une position où la communication et l'adaptation sont les clés pour contourner l'obstacle, les poussant à user de ces outils afin de garantir l'existence du jardin thérapeutique et des activités qu'il peut accueillir.

À cela s'ajoute la difficulté de mobiliser des ressources humaines aptes et motivées à entretenir et gérer ces espaces tout en prenant en compte un fort *turnover*, ce qui mène à un changement d'équipe très fréquent, fragilisant ainsi l'organisation en lien avec les jardins thérapeutiques. Cette organisation est également un frein, entre la gestion du matériel, la planification des ateliers et les responsabilités partagées, la logistique devient rapidement lourde à gérer.

Enfin, certains professionnels interrogés cherchent à dépasser ces freins en proposant l'intégration de ces jardins au sein de programmes stables afin d'assurer la continuité des activités, ou encore en intégrant ces espaces verts dans leur cahier des charges d'entretien, allégeant ainsi la charge de travail du personnel soignant. Ces pistes ouvrent la voie à une nouvelle approche, où le soin et le jardin s'articulent dans une dynamique collective plus stable et moins vulnérable face aux aléas institutionnels.

## 4.6. Écarts entre théorie et terrain

Finalement, ce dernier point se penche sur une comparaison entre les grands principes retrouvés dans la littérature et ce qui a été constaté en pratique. Cela permet de mettre en avant les convergences entre la littérature et les observations de terrain ainsi que les entretiens semi-directifs, mais aussi des écarts significatifs entre théorie et pratique.

Tout d'abord, la littérature s'accorde sur le fait que les jardins thérapeutiques doivent être un support pour le personnel soignant et conçus comme des espaces de soins à part entière (Marcus & Sachs, 2013). En pratique, cette vision peine encore à se développer, comme le souligne G.B, responsable de jardin à Malévoz, « *il manque ce dynamisme pour que ça fasse partie du traitement* ».

Par ailleurs, la littérature traite de l'importance d'une co-construction du jardin avec les usagers et les professionnels (Girard et al., 2020 ; Deleury, 2022) pour faciliter l'appropriation du lieu et son utilisation sur le long terme. Cette volonté participative a été émise de nombreuses fois durant les entretiens, notamment par les responsables des espaces verts de la structure, qui trouvent enrichissant que certaines animations ou usages du jardin thérapeutique émanent des usagers ou des patients eux-mêmes. Néanmoins, cette dynamique participative reste fragile et dépend de facteurs liés à la motivation des équipes et des moyens alloués.

Un autre point de convergence majeur concerne les bienfaits que ces jardins thérapeutiques apportent aux usagers, observés tant dans les études scientifiques (Ulrich et al., 2013 ; WHO, 2016) qu'au cours des entretiens semi-directifs. B.M, architecte paysagiste, observe que « *les traits du visage des patients sont plus relâchés, ils s'apaisent en jardinant, ou simplement en s'asseyant au soleil* ». Ce constat rejoint également les travaux de Richard & Ribes (2011) sur l'hortithérapie et les bienfaits d'un rapport direct à la nature. Lors des entretiens, les ergothérapeutes expriment leur volonté de stimuler les sens et l'autonomie des patients à travers des activités de jardinage, ce qui entre directement en résonance avec les objectifs thérapeutiques décrits dans la littérature.

Toutefois j'ai ressenti un écart important entre la littérature et les observations de terrain lorsqu'il s'agissait des freins abordés. Lors des lectures j'ai eu l'impression que les obstacles étaient évoqués de manière abstraite, parfois même exagérés, donnant l'impression d'être insurmontables. En revanche, les entretiens et les points de vue des acteurs interrogés, m'ont permis de prendre du recul et mieux comprendre certains enjeux liés à ces freins allant d'un manque de personnel, une absence de coordination ou encore une faible intégration dans les projets médicaux globaux.

Enfin un autre point concerne le rôle de l'architecte paysagiste, dans la création de ces jardins thérapeutiques, qui n'était pas mis en avant, à l'exception de quelques auteurs comme Pélissier (2017) et Cooper Marcus (2013) dans certaines parties. Dans les faits peu de projets rencontrés ont fait appel à un architecte paysagiste, les projets étaient souvent portés par du personnel soignant et parfois aidé par les responsables des jardins de l'hôpital.

## 4.7. Synthèse critique

Cette dernière partie, propose une synthèse critique de l'analyse menée, en reprenant les éléments essentiels qui en ressortent, tout en développant un regard réflexif sur leurs apports, leurs limites et les enjeux soulevés. Elle vise également à ouvrir une piste de réflexion sur la place et le potentiel du jardin thérapeutique en milieu psychiatrique.

Tout d'abord, nous avons pu voir que les jardins thérapeutiques ne sont pas toujours considérés comme un support de soin, ainsi ce manque de reconnaissance est souvent un frein à leurs intégrations en milieu psychiatrique mais aussi à leur utilisation et entretien sur le long terme. Pourtant la diversité d'activités que peut accueillir ce type de jardin, permet à différents corps de métier du soin d'utiliser cet espace comme support, en passant par les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les diététiciens ou autres.

En effet à travers des activités comme le jardinage, la marche, des ateliers sensoriels ou activités créatives, les patients développent ou laissent place à des facultés stimulant des perceptions fines, une motricité plus fluide, une attention apaisée, ainsi qu'une ouverture émotionnelle souvent difficile à atteindre dans les espaces de soin traditionnels. Comme le précise C.F, responsable des espaces verts de l'hôpital A, « *c'est un jardin où il y'a des facilités pour les patients à évoluer* ». De plus, au-delà de l'utilisation de ces espaces comme support de soin, ces derniers contribuent également à favoriser les rencontres et les échanges lors des activités, permettant ainsi aux usagers de socialiser et contrer un potentiel sentiment de solitude dans ce milieu psychiatrique.

Le jardin thérapeutique est encore souvent perçu comme un bonus pour les structures hospitalières pourtant les témoignages des usagers et des soignants, convaincus de son utilité, montrent qu'il est vécu comme un lieu à part entière du soin dans lequel se rejouent autrement les postures, les hiérarchies, les rythmes et les relations. Cela amène à interroger la définition même des lieux de soin ; faut-il nécessairement qu'il y'ai des murs, des instruments médicaux ou des diagnostics pour qu'un espace soit considéré comme thérapeutique ?

Le jardin, par sa capacité à apaiser, à stimuler les différents sens et à renforcer l'autonomie et la valorisation de soi chez les patients constitue une forme discrète mais puissante de soin. Sa reconnaissance comme tel suppose toutefois un changement de regard institutionnel, culturel et politique sur ce qu'est un dispositif de soin pertinent.

Un autre point qui souligne davantage le manque de reconnaissance institutionnelle, concernant les jardins thérapeutiques en milieu psychiatrique, ce sont les acteurs qui initient ces projets, principalement issus du personnel soignant. Ces derniers voient en ces espaces un plan de travail et d'évolution avec leurs patients ce qui les pousse à contribuer à leurs créations. De plus, plusieurs projets observés semblent avoir été conçus sans architecte paysagiste cela fragilise parfois l'intégration du regard paysager dans ces espaces. Cette absence de collaboration avec des professionnels du paysage peut mener à une conception plus fonctionnelle qu'intentionnellement paysagère, dans laquelle les qualités sensibles, écologiques et spatiales sont reléguées au second plan.

Cela pourrait réduire le jardin thérapeutique en un simple outil d'animation sans exploiter pleinement son potentiel spatial et sensoriel tout en soulevant la légitimation du rôle du concepteur de paysage dans les démarches de soin car tant que les institutions ne reconnaissent pas ces jardins thérapeutiques comme espace de soin, ils ne reconnaitront pas également la place de ce professionnel dans les projets de santé mentale. Ainsi la conception de ces jardins restera dépendante de dynamiques individuelles, souvent précaires, portées par des soignants motivés mais sans moyens durables. Il serait donc pertinent d'inscrire la conception paysagère dans les protocoles institutionnels, à travers des politiques publiques, des financements spécifiques et des appels à projets interprofessionnels.

Les bienfaits des jardins thérapeutiques sur les patients sont décrits par le personnel soignant comme agissant sur l'estime de soi, l'autonomie, la diminution des pensées dépressives, mais aussi sur la régulation des émotions, l'apaisement des angoisses, la réactivité de la motricité, la stimulation sensorielle et le renforcement du lien social, notamment par la participation à des activités collectives ou par de simples échanges dans un cadre non médicalisé.

Malgré ces ressentis positifs, il manque souvent des données quantitatives ou qualitatives solides pour mesurer l'impact de ces espaces sur le bien-être et la santé mentale des usagers qui les côtoient. L'écopsychologie, qui explore les liens profonds entre la santé psychologique humaine et l'environnement naturel, peut offrir un cadre solide pour légitimer les bienfaits du lien avec l'environnement des jardins thérapeutiques. Ce champ interdisciplinaire pourrait être davantage intégré dans la formation du personnel soignant ou même sur une plus large échelle institutionnelle. Néanmoins, cette approche questionne aussi les cadres classiques de la thérapie en milieu psychiatrique, souvent centrés sur la parole ou la pharmacologie.

Ce qui invite à considérer que la santé mentale ne se limite pas au psychisme mais passe aussi par le corps, l'environnement qui nous entoure et l'expérience sensible. Le jardin thérapeutique en ce sens, devient un révélateur de pratiques thérapeutiques encore peu valorisées, car il est encore considéré comme un espace en dehors des outils traditionnels de soin.

Ainsi les éléments évoqués mettent en lumière de nombreux freins, à l'intégration des jardins thérapeutiques au sein des institutions psychiatriques. Allant d'une faible reconnaissance de ces espaces comme support de soin, à un manque de ressources humaines disponibles, ainsi qu'à des difficultés d'organisation, sans oublier certains obstacles qui sont plus d'ordre institutionnels ou financiers les rendant spécifique à la structure elle-même.

Le fait que les jardins thérapeutiques peinent à s'imposer dans les dispositifs de soin psychiatrique soulève une question plus profonde ; dans quelle mesure notre système de santé est-il réellement ouvert à des approches non médicamenteuses ?

Cet espace qui combine le vivant, l'imprévisible et le sensorielle se retrouve en tension avec un modèle de soin fondé sur la standardisation, les preuves chiffrées et le contrôle. Ce qui rend le jardin thérapeutique difficile à évaluer selon des grilles classiques de la médecine fondée sur des preuves concrètes et c'est peut-être là que réside le plus grand frein de ces jardins thérapeutiques, car ces derniers obligent à repenser ce que soigner veut dire.

Ainsi, le frein ne serait pas seulement logistique ou institutionnel, mais épistémologique, car le jardin thérapeutique questionne les savoirs dominants en psychiatrie, et invite à une refondation du soin autour de la relation, de l'expérience vécue, du corps en mouvement dans un espace. Cette rupture de cadre pourrait expliquer pourquoi, malgré les témoignages positifs et les effets observés, il reste en marge des priorités structurelles.

## 5. CONCLUSION

En conclusion, ce travail de recherche vise à mettre en lumière le rôle essentiel que peuvent jouer les jardins thérapeutiques en milieu psychiatrique, tant dans un contexte de support actif de soin que d'amélioration de la qualité de vie des usagers. À travers une approche qualitative combinant état de l'art, entretiens semi-directifs et observations de terrains, il a été possible de mieux comprendre la mise en œuvre de ces espaces ainsi que les enjeux humains, institutionnels et structurels qui les entourent.

Les résultats ont relevé que l'intégration des jardins thérapeutiques en milieu psychiatrique est le plus souvent initiée par une motivation individuelle issue du personnel soignant et rarement d'ordre institutionnel. Ce manque d'engagement formel de l'institution influence fortement la pérennité, la gestion et parfois même la légitimité thérapeutique accordées à ces espaces.

Ainsi bien que les bienfaits - tels que le renforcement de l'autonomie, la réduction du stress et de l'anxiété ou encore la diminution des symptômes dépressifs – soient largement reconnus par la littérature, leur prise en compte réelle varie d'un établissement à l'autre, selon les ressources disponibles, les priorités de l'équipe encadrante et les sensibilités des professionnels impliqués.

Cependant, cette recherche a également mis en lumière un ensemble de freins structurels récurrents qui limitent l'intégration de ces dispositifs ; tel que le manque de financements, un nombre limité ou absent des ressources humaines dédiées, un manque de formation spécifique du personnel ou encore l'absence d'une politique claire et transversale en matière de paysage.

Un autre constat notable est la faible sollicitation des architectes paysagistes dans la phase de conception, alors même que leur expertise serait déterminante pour penser un espace véritablement adapté aux besoins des patients. Cette mise à l'écart s'explique souvent par une volonté de limiter les coûts, le jardin étant perçu comme espace vert, un élément secondaire ou décoratif plutôt que comme un levier thérapeutique à part entière.

Néanmoins, certains projets visités dans le cadre de cette recherche démontrent que la création de jardins thérapeutiques peut aboutir à des résultats remarquables lorsque l'énergie collective et l'engagement interdisciplinaire sont présents. Ces espaces deviennent alors le fruit d'une réelle synergie entre plusieurs corps de métiers – soignants, thérapeutes, jardiniers, paysagistes –, ce qui leur confère une richesse d'usages et une véritable valeur ajoutée dans les parcours de soins. Leur impact est d'autant plus fort lorsqu'ils sont intégrés dans une dynamique institutionnelle, valorisés dans les pratiques, et entretenus dans la durée.

En définitive, les jardins thérapeutiques en psychiatrie représentent bien plus qu'un simple espace extérieur : ils sont des lieux de reconnexion, d'ancrage, et de soin silencieux, dont le potentiel mérite d'être pleinement reconnu, soutenu, et développé à plus large échelle.

## **6. REMERCIEMENTS**

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à Anne Sgard et Philippe Convercey, mes encadrants, pour leur accompagnement bienveillant, leurs conseils avisés et leur disponibilité tout au long de ce travail. Leur regard exigeant et stimulant a grandement contribué à enrichir cette recherche.

Je remercie également chaleureusement toutes les personnes qui ont accepté de participer à ce travail de recherche : les professionnels rencontrés, les architectes paysagistes, les jardiniers et les ergothérapeutes, qui ont pris le temps de me recevoir, d'échanger, de partager leur expérience et de me faire visiter les lieux dans lesquels ils œuvrent quotidiennement.

Leurs témoignages précieux, sincères et engagés ont donné toute sa profondeur à cette étude. Sans leur participation, ce mémoire n'aurait pas eu la même portée, ni la même richesse humaine.

Enfin, je remercie toutes celles et ceux qui, de près ou de loin, ont soutenu ce projet, par leur écoute, leur aide ou leur présence.

## 7. BIBLIOGRAPHIE

Clément, G. (Paysagiste), & Tiberghien, G. (Philosophe) (2025, mai). Un art du temps. Entretien avec Gilles Clément et Gilles Tiberghien. Philosophie Magazine, Hors-série n°65. <https://www.philomag.com/articles/un-art-du-temps-entretien-avec-gilles-clement-et-gilles-tiberghien>

Centre de soins de suite et de réadaptation Le Bodio. (2013-2014). *Projet de jardin thérapeutique : Appel à projet 2013/2014*.

Disponible sur : [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier\\_jardin\\_therapeutique\\_20141.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_jardin_therapeutique_20141.pdf)

Centre national d'art et de culture Georges Pompidou – Centre de création industrielle. (1983). *Des jardins comme le vôtre : Hortithérapie et jardins de personnes handicapées – culture au quotidien*. Paris : Centre Pompidou.

Cooper Marcus, C. (Professeur en Architecture du paysage), & Sachs, N. A. (Architecte paysagiste) (2013). *Therapeutic Landscapes: An Evidence-Based Approach to Designing Healing Gardens and Restorative Outdoor Spaces*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Corajoud, M. (2004). *Lettre aux étudiants*. École nationale supérieure du paysage de Versailles.

De Gunzbourg, B. (Paysagiste) (2014). *Histoire et devenir des jardins dans les établissements hospitaliers*. Revue Pour, n°224, pp. 225-231. Disponible sur : <https://shs.cairn.info/revue-pour-2014-4-page-225>.

Girard, M., Charras, K., Laulier, V., et al. (2020). *Conception et élaboration de jardins à l'usage des établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires*. Paris : Fondation Médéric Alzheimer. Disponible sur : <https://www.fondation-mederic-alzheimer.org/wp-content/uploads/2023/03/2020-guide-jardins.pdf>

Isabelle Boucq (2014, 22 octobre). *Paysagiste, elle invente des jardins pour l'hortithérapie*. Le Lien Horticole, (903), p.16. Disponible sur : <https://www.lienhorticole.fr/former/article/787247/paysagiste-elle-invente-des-jardins-pour-l-hortitherapie>

Pellissier, J. (Psychologue et chercheur) (2017). *Jardins thérapeutiques et hortithérapie*. Paris : Éditions Maloine.

Plante & Cité. (2021, septembre). *Associer santé et espaces de nature*. Ingénierie de la nature en ville.

Richard, D. (Chercheur en aménagement paysager), & Ribes, A. (Architecte paysagiste et chercheuse) (2011). *Quand jardiner soigne*. Paris : Delachaux et Niestlé.

Ribes, A. (Architecte paysagiste et chercheuse), & Clément, G. (Paysagiste) (2006). *Toucher la terre ; Jardiner avec ceux qui souffrent*. Paris : Médicis.

Ulrich, R. S. (Professeur de design environnemental et chercheur en environnement thérapeutique) (1984). *View through a window may influence recovery from surgery*. Science, 224(4647), 420-421. Disponible sur : [https://is.muni.cz/el/1423/jaro2014/HEN597/um/47510652/Ulrich\\_1984.pdf](https://is.muni.cz/el/1423/jaro2014/HEN597/um/47510652/Ulrich_1984.pdf).

Ulrich, R. S. (Professeur de design environnemental et chercheur en environnement thérapeutique), Bogren, L., & Lundin, S. (Chercheurs en sciences sociales et santé environnementale) (2013). *Toward a design theory for reducing aggression in psychiatric facilities*. Arch 12: Architecture/research/care/health - Clamers Institute of Technology. Disponible sur : [https://vbn.aau.dk/ws/portalfiles/portal/71203129/FINAL\\_pdf\\_UlrichBogren\\_Lundin\\_Toward\\_a\\_design\\_theory\\_for\\_reducing\\_aggression\\_Oct\\_2\\_.pdf](https://vbn.aau.dk/ws/portalfiles/portal/71203129/FINAL_pdf_UlrichBogren_Lundin_Toward_a_design_theory_for_reducing_aggression_Oct_2_.pdf).

Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique. *Activité physique et santé mentale : Questions fréquentes (FAQ)*. Lausanne : Canton de Vaud, 2021. Disponible à l'adresse : [https://www.vd.ch/fileadmin/user\\_upload/organisation/dsas/DGS/fichiers\\_pdf/FAQ\\_activite\\_physique\\_et\\_sante\\_mentale\\_DEF.pdf](https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/DGS/fichiers_pdf/FAQ_activite_physique_et_sante_mentale_DEF.pdf)

WHO (2016). *Urban Green Spaces and Health: A Review of Evidence*. Genève : Organisation mondiale de la santé. Disponible sur : <https://www.who.int>.

## 8. ANNEXES

### GRILLE ENTRETEN

### ERGOTHÉRAPEUTES ET JARDINIERS

| THÈME                     | QUESTIONS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NOTES |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| ANIMATION ACTIVITE        | <p>Quels types d'activités sont proposés dans le cadre des ateliers ?</p> <p>Comment ces activités sont-elles adaptées aux différents profils de patients ?</p> <p>Quel est le rôle de l'ergothérapeute dans ces ateliers ?</p>                                                                                                                  |       |
| IMPACT                    | <p>Quels bénéfices observez-vous sur les patients après leur participation aux ateliers de jardinage ?</p> <p>Avez-vous des retours de patients sur leur ressenti par rapport au jardin thérapeutique ?</p> <p>Avez-vous remarqué des différences entre les patients ayant accès au jardin et ceux qui n'y participent pas ?</p>                 |       |
| CONCEPTION                | <p>Quels éléments paysagers ou aménagements ont été privilégiés pour répondre aux besoins des patients ?</p> <p>Comment l'accessibilité et la sécurité des patients ont-elles été prises en compte ?</p> <p>L'espace a-t-il évolué depuis sa création ? Si oui, pourquoi et comment ?</p>                                                        |       |
| PERSPECTIVES ET ÉVOLUTION | <p>Quelles améliorations pourraient être apportées au jardin thérapeutique pour maximiser ses effets bénéfiques ?</p> <p>Quels conseils donneriez-vous pour intégrer un jardin thérapeutique dans un établissement psychiatrique ?</p> <p>Selon vous, comment convaincre les établissements de santé d'investir davantage dans ces espaces ?</p> |       |

## GRILLE ENTRETIEN

# ARCHITECTES PAYSAGISTES

| THÈME                                  | QUESTIONS                                                                                                                                                      | NOTES |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| PARCOURS ET<br>MOTIVATION              | Pouvez-vous vous présenter et me parler de votre parcours en tant qu'architecte paysagiste ?                                                                   |       |
|                                        | Comment définissez vous un Jardin thérapeutique?                                                                                                               |       |
|                                        | Qu'est-ce qui vous a amené à vous intéresser aux jardins thérapeutiques, et plus particulièrement en milieu psychiatrique ?                                    |       |
|                                        | Pouvez vous me raconter votre contribution à un projet dans lequel vous avez participé ?                                                                       |       |
| CONCEPTION ET<br>PROCESSUS DE TRAVAIL  | Comment débute un projet de jardin thérapeutique en hôpital psychiatrique ? Qui prend l'initiative (hôpital, institution, patients, autres) ?                  |       |
|                                        | Quelles sont les étapes du processus de conception d'un jardin thérapeutique ?                                                                                 |       |
|                                        | Quels sont les éléments clés que vous intégrez systématiquement dans ces jardins ?                                                                             |       |
|                                        | Quelles est la fréquence d'utilisation de ces espaces, y'a-t-il des ateliers ?                                                                                 |       |
| PRINCIPAUX ENJEUX ET<br>QUESTIONNEMENT | Quels sont les principaux défis et obstacles que vous rencontrez lors de la conception de ces espaces et comment les dépasser ?                                |       |
|                                        | Quelles réflexions vous guident dans l'aménagement de ces jardins ?                                                                                            |       |
|                                        | Y a-t-il des contraintes institutionnelles ou réglementaires particulières à respecter dans ces projets ?                                                      |       |
| IMPACTS ET ÉVALUATION                  | Quels sont, selon vous, les bénéfices de ces jardins sur le bien-être des patients et du personnel hospitalier ?                                               |       |
|                                        | Avez-vous des retours d'expérience ou des évaluations qui mesurent l'impact de ces jardins pour savoir si ces espaces sont souvent utilisés par les patients ? |       |
|                                        | Quelle est la relation selon vous entre le vivant et la santé, bien-être des humains?                                                                          |       |
| PERSPECTIVES ET<br>ÉVOLUTION           | Avez-vous remarqué une évolution dans la conception des jardins thérapeutiques ces dernières années ?                                                          |       |
|                                        | Selon vous, comment ces espaces pourraient-ils être encore améliorés à l'avenir ?                                                                              |       |
|                                        | Voyez-vous un intérêt croissant des institutions psychiatriques pour ces aménagements ?                                                                        |       |