

Mémoire pour l'obtention du diplôme ES de maître
socioprofessionnel

***l'influence du travail de la terre sur la santé des
personnes en situation de handicap psychique***



Illustration : Patrick Fleury – « Rizière d'Indonésie »

Auteur : **Patrick Fleury**

Référent thématique: Corinne Clerc

École supérieure du Domaine Social Valais Filière MSP 2014, année
académique 2016-2017

Sion, octobre 2016

Résumé de la recherche

Cette recherche traite du travail de la terre en milieu institutionnel. Plus précisément, de son influence sur la santé des personnes en situation de handicap psychique.

Afin de répondre à ce questionnement, trois axes distincts ont été investis : les sources bibliographiques, certaines institutions suisses romandes et les travailleurs de l'atelier « Animalerie et Jardin » de la Fondation Domus. Au travers de questionnaires, de grilles d'évaluation et de supports visuels, de nombreuses données issues du terrain ont été rassemblées, dépouillées et illustrées.

Les résultats ont démontrés les différents impacts du travail de la terre sur la santé des travailleurs ainsi que sur son entourage. Il est notamment question des alternatives qui s'offrent au professionnel pour cibler ses actions et individualiser sa pratique en fonction des besoins du travailleur.

Mots clés

Travail de la terre – Santé – Handicap – Institutions

Remerciements

Ce travail est le fruit d'une collaboration efficiente. Je tiens tout d'abord à remercier ma **référente thématique** qui m'a soutenu et conseillé judicieusement tout au long de ce processus. Sa disponibilité m'a permis d'être rigoureux du début à la fin. Mon **référent méthodologique** m'a beaucoup apporté. En effet, sa disponibilité et son savoir-faire m'ont dévoilé le « fil conducteur » à travers les étapes. Pour terminer, je souhaite remercier chaleureusement **les institutions** qui ont répondu à mes questionnaires et m'ont fait part de quelques précieuses observations. **Les travailleurs** de l'atelier « Animalerie et Jardin » qui se sont montrés patients et enthousiastes durant leurs auto-évaluations. **Les relecteurs** ainsi que toutes les personnes qui ont été à mon écoute durant cette recherche.

Avertissement

« Les opinions émises dans ce mémoire n'engagent que l'auteur »

Table des matières

1. Introduction	1
1.1 Cadre de recherche	1
1.1.1 Information et illustration de la thématique	1
1.1.2 Thématique traitée	1
1.1.3 Intérêt présenté par la recherche	2
1.2 Problématique	2
1.2.1 Question de départ	2
1.2.2 Précisions, limites posées à la recherche	3
1.2.3 Objectifs de la recherche	3
1.3 Cadre théorique	3
1.3.1 L'activité « Travail de la terre »	3
1.3.2 La santé mentale et physique	10
1.3.3 Les troubles psychiques	12
1.4 Cadre d'analyse	15
1.4.1 Terrain de recherche	15
1.4.2 Méthodes de recherche	18
1.4.3 Méthodes de recueil des données et résultats de l'investigation	19
2. Développement	20
2.1 Introduction et annonce des chapitres développés	20
2.2 Axes de développement	20
2.1.1 Le travail de la terre dans les institutions de Suisse romande	20
2.2.2 L'influence du travail de la terre chez les travailleurs de Domus	24
3. Conclusion	30
3.1 Résumé et synthèse de la recherche	30
3.2 Limites du travail	31
3.3 Perspectives et pistes d'action professionnelle	32
3.4 Remarques finales	32
4. Bibliographie	34
5. Annexes	I
Annexe A – Liste non exhaustive des effets de l'hortithérapie sur la santé	II
Annexe B – La pyramide des besoins, selon Abraham Maslow	III
Annexe C – Les grands principes de la réhabilitation psychosociale selon R.A.	IV
Annexe D – Questionnaire relatif aux institutions suisses romandes	VI
Annexe E – Grilles d'auto-évaluation et glossaire, relatif aux travailleurs de Domus	VII
Annexe F – Tableau croisé des questionnaires relatifs aux institutions suisses romandes	IX
Annexe G – Tableau croisé des grilles d'auto-évaluation, relatifs aux travailleurs de Domus	XVI

1. Introduction

1.1 Cadre de recherche

1.1.1 Information et illustration de la thématique

Le travail de la terre est une activité qui est souvent connotée comme étant éprouvante, ingrate, salissante, etc. Il a évolué et sa pratique s'est progressivement adaptée aux différents besoins et coutumes de la population, ainsi qu'aux différentes conjonctures. De ce fait, il existe actuellement une multitude d'activités en lien avec le travail de la terre.

Au sein de l'atelier « Animalerie et Jardin » de la Fondation Domus (ci-après Domus) auprès duquel j'effectue ma formation pratique, je produis et j'entretiens annuellement un jardin potager avec la participation des travailleurs¹. Nous participons également à la réalisation d'un projet agrotouristique dans le cadre institutionnel.

Lors d'échanges avec l'équipe pluridisciplinaire², j'ai constaté des divergences d'opinions quant aux bénéfices et/ou contraintes de l'activité « travail de la terre » sur la santé mentale et physique des travailleurs. Certains de mes collègues avancent que cette activité est trop éprouvante et qu'elle a un impact important sur la condition physique de la population avec laquelle nous travaillons. Étant donné l'importance des troubles psychiques et physiques rencontrés par certains résidents, il est difficile d'en faire ressortir des bénéfices. Mon point de vue ainsi que celui de certains collègues est contradictoire. D'après les expériences que j'ai vécues, je pense que cette activité améliore le potentiel de mobilité et de coordination des travailleurs, quelles que soient leurs difficultés. Je pense également qu'elle leur permet de se renforcer musculairement et qu'elle favorise leur bien-être mental.

1.1.2. Thématique traitée

La thématique que j'ai développée dans ce document est principalement centrée sur le travail de la terre en tant qu'activités thérapeutique, socioprofessionnelle, occupationnelle et/ou de réinsertion. Cette pratique connaît d'ores et déjà un franc succès outre-Atlantique. En Europe, elle fait son chemin et se voit déjà reconnue au sein de beaucoup d'institutions sociales. L'échantillon hétérogène fondant ma recherche m'a permis de faire de nombreux transferts entre la théorie et la pratique.

J'ai décidé d'orienter mes recherches sur ce questionnement, à savoir quel peut être l'impact du travail de la terre sur la santé des personnes en situation de handicap psychique. Cela dans le but de mieux comprendre et analyser une situation spécifique et d'amener des pistes de compréhension pour les travailleurs, mes collègues, mes supérieurs hiérarchiques et avant tout, pour moi-même.

¹ « Travailleur » est le terme utilisé pour désigner les participants aux ateliers socioprofessionnels, internes et externes à la Fondation Domus.

² L'équipe pluridisciplinaire englobe les MSP, thérapeutes, éducateurs et infirmiers qui accompagnent les personnes en situation de handicap psychique placées au sein de Domus

1.1.3 Intérêt présenté par la recherche

Intérêt personnel

Dès mon plus jeune âge, j'ai participé à diverses activités en lien avec le travail de la terre, tant sur le plan privé que professionnel. J'ai remarqué au fil des ans un phénomène surprenant. Chaque fois que j'entreprends une activité de ce type, j'en ressors l'esprit libéré et le corps empli d'une fatigue bienfaisante, malgré la sensation d'épuisement physique.

Cette activité aurait-elle de véritables vertus thérapeutiques ? Si j'en ai l'intime conviction, encore faut-il pouvoir le valider scientifiquement et à plus large échelle. Je souhaite donc me lancer dans une analyse qui tentera de résoudre cette équation des effets bénéfiques et/ou négatifs d'une telle activité sur le corps et l'esprit.

Intérêt professionnel

Dans un premier temps, j'ai cherché à comprendre l'influence de l'activité « travail de la terre », sur la santé des travailleurs de l'atelier Animalerie et jardin. Lors de mes débuts dans cet atelier, le jardin était encore en phase de création. Mon implication ainsi que les connaissances professionnelles de mon collègue nous ont permis de développer cette activité ainsi que la participation des travailleurs.

Le travail de la terre chez Domus comprend l'aménagement des extérieurs, en lien avec le projet agrotouristique³ et l'entretien du jardin potager. Actuellement, il n'y a pas de concept pédagogique officiellement prédéfini pour cette activité. Pour l'instant, elle vise principalement à développer des apprentissages et gestes professionnels relatifs au jardinage et à la nature. Les aménagements du site, ainsi que ceux du jardin sont constamment en développement. Le poste de travail que j'occupe doit être adapté continuellement. Cet espace se doit de satisfaire l'évolution des besoins en termes de santé physique et mentale des travailleurs.

Cette recherche leur permettra de bénéficier d'un accompagnement plus spécifiquement ciblé et adapté à leurs besoins. Elle offrira également la possibilité aux actuels et/ou futurs MSP de l'atelier Animalerie et jardin d'élargir leur champ de compétences/connaissances.

1.2 Problématique

1.2.1 Question de départ

« Le travail de la terre a-t-il une influence sur la santé des personnes en situation de handicap psychique ? »

³ Le projet agro-touristique de Domus vise à déstigmatiser les personnes souffrants de troubles psychiques ainsi qu'à favoriser leur réinsertion sociale (voir : <http://www.fondation-domus.ch/prestations/agrotourisme>)

1.2.2 Précisions, limites posées à la recherche

Le champ de recherche thématique choisi suit une ligne de conduite bien précise. L'objectif de celui-ci est focalisé sur le travail de la terre en tant qu'activité socioprofessionnelle et/ou thérapeutique. Je souhaite étayer le paradoxe entre la difficulté physique que peut refléter cette activité et les bienfaits qui peuvent en résulter.

Mon constat actuel est qu'il existe un vaste panel d'activités orientées autour du travail de la terre. J'ai choisi de limiter mes investigations aux institutions prenant en charge des personnes souffrant de troubles psychiques. J'ai pris cette décision en vue de mon implication et de mes connaissances dans ce milieu qui est celui où j'effectue ma formation pratique. Cette recherche s'étend aux diverses pratiques existantes dans les lieux d'accompagnement suisses romands. Je me suis restreint à ce terrain de recherche, car il est constitué d'un bon potentiel de données. Les limites linguistiques m'ont naturellement orienté vers la partie francophone de la Suisse.

1.2.3 Objectifs de la recherche

Objectifs théoriques

1. Définir la santé mentale et physique
2. Définir les troubles psychiques
3. Définir l'activité « travail de la terre »

Objectifs pratiques

1. Identifier les besoins en termes de santé mentale et physique des travailleurs
2. Observer, analyser et faire des liens entre les théories définies et les principaux troubles psychiques rencontrés par les travailleurs.
3. Déterminer les bienfaits et/ou contraintes, relevés par les travailleurs, de l'activité « travail de la terre » sur leur santé mentale et physique,
4. Evaluer le niveau de satisfaction des travailleurs envers l'activité « travail de la terre »

1.3 Cadre théorique

Afin de clarifier l'énoncé de la thématique choisie, j'ai sélectionné plusieurs concepts théoriques distincts, issus de la question de départ. Le premier concerne le développement sociologique du jardin, à travers les âges. Le second illustre la santé sous deux aspects : mentale et physique. Le dernier sert à définir brièvement les principaux troubles psychiques rencontrés dans les institutions suisses romandes.

1.3.1 L'activité « Travail de la terre »

L'objectif de ce chapitre est de situer le « travail de la terre » à travers le temps et de définir les différentes pratiques qui en découlent. Pour ce faire, j'ai retracé l'historique du jardin potager et expliqué certaines démarches actuelles. Les éléments développés ci-dessous permettent d'établir le lien créé au fil des âges entre les hommes et le travail de la terre.

1.3.1.1 Évolution sociologique du jardin

❖ L'apparition du Jardin

L'apparition et le développement du jardin potager sont fondés sur des croyances très variées, voire parfois contradictoires, d'un auteur à l'autre. Je vais tenter de synthétiser quelques hypothèses trouvées dans le travail de thèse universitaire de M. Vincent Larbey (2013) ainsi que dans les récits historiques provenant de l'ouvrage *Histoire du Jardin potager* de Florent Quellier (2012).

Beaucoup d'historiens se sont posés la question : où est apparue la nécessité de cultiver ? Certains attribuent l'apparition du jardin potager à l'âge néolithique⁴. Il y a dix mille ans de cela, les hommes seraient passés de nomades cueilleurs à cultivateurs. Selon d'autres, les hommes s'occupant de la dangereuse tâche qu'est la chasse, les femmes auraient assumé l'entretien du foyer, la préparation des repas, ainsi que la cueillette. Remarquant le phénomène de floraison et de germination, elles auraient sélectionné quelques espèces comestibles et les auraient semées aux alentours des habitations. Cette méthode s'intitule la « découverte intuitive ».

D'autres encore contestent ces théories en mettant en avant la découverte de la culture par inadvertance. Lors des cueillettes, des graines se seraient échappées des paniers. En tombant sur un sol fertile, elles auraient germé, constituant ainsi les premières plantations. D'autres hypothèses se rattachent à la conception des jardins dans le but d'exercer des rituels magiques et spirituels, ou encore l'existence du jardin à titre simplement décoratif.

Les récits tirés de *L'Ancien Testament* amènent un point de vue qui diverge totalement des théories historiques. Souvent comparé au paradis, le premier jardin serait le jardin d'Eden. Adam et Ève, les premiers êtres humains y firent apparition sous la volonté de Dieu. Afin d'illustrer ces idées, j'ai retranscrit ci-dessous des propos issus de *La Bible*.

- 2.7** L'Éternel Dieu forma l'homme de la poussière de la terre, il souffla dans ses narines un souffle de vie et l'homme devint un être vivant.
- 2.8** Puis l'Éternel Dieu planta un jardin en Eden, du côté de l'orient, et il y mit l'homme qu'il avait formé.
- 2.9** L'Éternel Dieu fit pousser du sol des arbres de toute espèce, agréables à voir et bons à manger, et l'arbre de la vie au milieu du jardin, et l'arbre de la connaissance du bien et du mal.
- 2.10** Un fleuve sortait d'Eden pour arroser le jardin, et de là il se divisait en quatre bras.
(info-bible, S.d, Genèse)

Le jardin d'Eden était alors un verger fruitier, mais aussi un potager. Le terme jardinage fait son apparition plus tard, soit aux alentours du 13e siècle.

⁴ L'âge néolithique a débuté vers 7000^{ans} avant J.-C, il s'est terminé vers 3000^{ans} avant J.-C.

❖ L'Âge-Médiéval⁵ & l'Époque moderne⁶

Il existe peu de documentation concernant les us et coutumes nutritifs de cette époque, mais on soupçonne que les fruits, les légumes, la pêche et le braconnage constituaient l'équilibre alimentaire.

Dans les villes médiévales, le jardin potager était considéré comme un prolongement de l'habitation. Il était communément lié au foyer. On y cultivait également les vignes et les céréales. Durant l'Époque moderne, on parlait plutôt de « bâtiment – cour – jardin ». Ensemble, ils assuraient l'intimité et le lien entre le jardin potager et le domicile de l'homme.

❖ Le jardin aristocratique

La majorité des Français des 17^{ème} – 18^{ème} siècles ne faisait pas de différence entre le jardin et le potager. La plupart des jardins étaient délimités par un mur. À l'intérieur, les plantations étaient disposées en plate – bandes. Il n'était pas rare d'y apercevoir des parterres fleuris ou d'autres éléments décoratifs parmi les légumes, les fruits et les herbes aromatiques.

Les deux derniers siècles de l'Époque moderne sont considérés comme l'âge d'or des jardins potagers. Les gens de la haute société s'enrichissaient de plus en plus et accordaient parallèlement une grande importance à l'esthétisme, l'alignement et la qualité de leurs potagers. Ils semblaient également démontrer plus d'intérêt aux campagnes. Certains d'entre eux y faisaient bâtir leur « maison des champs » à l'écart de l'agitation des villes. Les jardins n'étaient plus uniquement composés de fruits et de légumes. En effet, les aristocrates y ajoutaient des parterres de fleurs, des fontaines, des allées et des bosquets. Le tout devait être associé et cultivé selon les normes écrites dans les traités de jardinage⁷.

❖ Le jardin éducatif

Entre le 18^e et le 19^e siècle, les religieux et les instituteurs utilisaient le jardin non seulement à titre récréatif et/ou productif, mais aussi à des fins éducatives. Les enfants des nouvelles générations passaient du temps avec leurs enseignants dans les potagers. Ils y cultivaient principalement des légumes anciens (raves, blettes, choux, etc.). L'objectif était d'apprendre des notions agricoles ou d'économie domestique liées au potager par le biais de l'enseignement pratique. Les instituteurs utilisaient ce contexte de travail comme outil didactique pour faire de nombreuses métaphores en lien avec la vie professionnelle ainsi qu'avec le foyer familial. Le travail, l'hygiène alimentaire, les mathématiques et encore de nombreux autres principes pédagogiques étaient associés aux travaux liés à l'entretien du jardin. À partir des années 1850, les premières brochures scolaires d'initiation au jardinage pour les jeunes ont fait leur apparition.

⁵ Le Moyen – Âge se situe entre le 5^{ème} et le 15^{ème} siècle

⁶ La période entre le 15^{ème} et le 18^{ème} siècle se nomme l'Époque Moderne

⁷ Les traités de jardinage sont des inventaires des us et coutumes de jardinage qui étaient rédigés et actualisés selon les découvertes et les réglementations en vigueur durant le Moyen âge et l'Ancien régime.

❖ Des jardins ouvriers aux jardins familiaux

Associés à la révolution industrielle, les premiers « champs des pauvres⁸ » furent attribués au début du 19^e siècle aux ouvriers anglais dont la situation financière était précaire. Peu après, ce fut au tour des Allemands de bénéficier des « Armengarten⁹ ». Quant aux Français, il faudra attendre la fin du 19^e siècle pour voir l'apparition des jardins ouvriers. Par la suite, d'autres pays ont suivi le mouvement notamment l'Autriche, la Belgique et la Grande-Bretagne.

Le terme " jardin ouvrier " fut inventé par l'abbé Lemire¹⁰. Au début, les jardins étaient en effet destinés à la population ouvrière. Au fil des ans, la nouvelle composition sociale des locataires (les ouvriers étaient encore présents certes, mais d'autres catégories socioprofessionnelles étaient également représentées) fut à l'origine d'une nouvelle appellation : les " jardins familiaux " (Institut National des sciences et techniques de l'information, 2003).

Cette démarche sociale était menée par diverses associations caritatives, entrepreneurs privés, municipalités ou assistance publique. Les objectifs visés étaient d'améliorer leur qualité de vie, de promouvoir une alimentation saine et équilibrée et d'offrir quelques instants d'évasion à cette population ouvrière. Un autre but était de leur donner goût à l'acquisition d'une propriété privée. Ceux-ci passaient facilement d'un employeur à un autre. Ils se délocalisaient régulièrement pour des petits boulots saisonniers. Dans ce début de siècle en pleine révolution industrielle, les employeurs ont tenté d'inculquer à leurs employés les bienfaits de l'appropriation de biens immobiliers. Le peuple était nourri à l'idée de posséder une propriété privée pour assurer leur pérennité familiale. On attribuera le nom de « terrianisme » aux vertus sanitaires de la culture potagère.

❖ Les années noires du potager

Les années d'après-guerre plus communément appelées les « Trente Glorieuses¹¹ » s'annonçaient comme étant la mort du jardin potager. Durant cette période de croissance économique, les survivants de la guerre voulaient tirer un trait sur les mauvais souvenirs du passé pour se consacrer uniquement au développement du futur. Selon les statistiques de l'ouvrage *L'Histoire du jardin potager* (2012), les trois quarts de ces jardins ouvriers avaient disparu en France entre la fin de la Seconde Guerre mondiale et les années 1970. Quant aux superficies cultivées en potager, elles auraient diminué de 29% entre 1962 et 1975. Ces surfaces auraient laissé leur place aux centres commerciaux, aux parkings, aux centres scolaires, etc.

Le jardin potager avait perdu son image positive, car il était associé directement à la misère et aux difficultés financières que le peuple avait subies durant les années de guerre. Quant aux jardins ouvriers, leur apparence pittoresque de jardin aménagé avec de vieux cabanons

⁸ Nom donné aux premiers jardins ouvriers d'Angleterre

⁹ Littéralement « jardin des pauvres »

¹⁰ Jules Lemire (1853 - 1928), connu pour avoir créé les jardins ouvriers en France

¹¹ Période historique comprise entre 1946 et 1975 pendant laquelle la France et la plupart des économies occidentales connurent une croissance exceptionnelle et régulière et à l'issue de laquelle elles sont entrées dans l'ère de la société de consommation

faits de tôle, de bâches et de planches délabrées faisait penser aux bidonvilles. Les habitants des villes craignaient qu'une population précaire investisse les lieux et rabaisse le niveau social. Seuls les jardins d'agrément étaient bien vus, car les fleurs et les arbustes bien taillés donnaient une image soignée, propre et parfumée.

Il a fallu attendre aux alentours des années 1975 pour voir le jardin potager reprendre son ascension vers l'image positive qu'il reflétait avant les « Trente Glorieuses ». La naissance des premiers courants écologistes ainsi que quelques militants de la biodiversité recherchaient et conservaient les anciennes variétés de légumes et d'arbres fruitiers. Du côté des États-Unis et du Canada, un nouveau type de jardin se développait en ville comme en campagne : le jardin de quartier ou jardin partagé.

❖ **Le jardin potager du 21^e siècle**

Dès le début du 21^e siècle, le potager est revenu à nouveau d'actualité. Les médias ont fait connaître les différents systèmes qui ont été développés entre la fin des 20^{ème} – 21^{ème} siècles (jardins collectifs, d'insertion, partagés, associatifs, etc.). Quelques lieux mythiques, par exemple les jardins du château de Versailles, ont été ouverts au public afin de faire découvrir à la population le patrimoine culturel que les générations précédentes ont laissé en héritage. Le but était aussi de développer certaines régions sur le plan touristique et économique.

Entre le 20^e et le 21^e siècle, les modes de culture se sont diversifiés. Il y a les grands producteurs qui font de la production industrielle afin d'approvisionner les grandes surfaces alimentaires. Dans le but d'avoir la meilleure productivité possible, en limitant les pertes, certains traitent leurs végétaux avec divers pesticides et/ou engrais. Il y a aussi des petits producteurs qui prônent un jardin biologique dans lequel ces agents chimiques ne sont pas utilisés. Dans les foyers, certains produisent des légumes et les stockent dans le congélateur afin de pouvoir en manger toute l'année. D'autres entretiennent leur potager uniquement dans le but de partager les récoltes avec d'autres personnes.

❖ **Jardiner en société**

En plus de sa fonction nutritionnelle et décorative, le potager occupe actuellement une fonction sociale très importante. Depuis la Première Guerre mondiale, les jardins à vocation d'utilité sociale se sont multipliés. Je vais présenter ci-dessous quelques exemples mis en place qui ont été bénéfiques à la création de liens sociaux.

❖ **Les jardins partagés**

Certaines idées des paragraphes suivants sont inspirées de l'ouvrage *Jardins partagés* (2011).

De nos jours, où l'individualisme est monnaie courante, la réussite personnelle prime souvent sur l'accomplissement de bienfaits communautaires. Nombreux en sont les exemples dans les quotidiens que nous lisons, sans compter ceux dont nous n'avons pas connaissance. Certains pays industrialisés à des fins de rentabilité à tous crins ont dévasté

sans vergogne les terres d'autres civilisations dont les seules richesses sont celles de la nature

Au début des années 1970, alors que New York vit une crise urbaine et financière, les premiers « community gardens¹² » apparaissent. Parallèlement, Montréal montre l'exemple en faisant partie des précurseurs de ces espaces publics qui ont inspiré les pays européens comme la France ou la Suisse dans la création de jardins communautaires.

Prenons une parcelle de terre, ajoutons-y une multitude de semences et laissons opérer la magie de la juxtaposition du savoir des uns et des autres. Ou encore, prenons une autre parcelle de terre que nous séparerons de manière équitable et qui sera exploitée selon le bon vouloir et la fantaisie de chacun. Que l'on parle de l'un ou de l'autre de ces deux systèmes, il est question d'une école de vie, d'un espace de rencontre entre les générations ou d'un lieu d'apprentissage. En d'autres termes, il s'agit simplement de créer une occasion, un contexte pour que les gens se rencontrent, partagent et se retrouvent dans un but commun.

En mai 2013, Etiks¹³ a lancé un projet pilote de jardins partagés au sein de la ville de Sion. Ce projet s'appelle « Le mouvement des incroyables comestibles ». Quatorze bacs ont été répartis en ville, une dizaine de personnes ont été chargées de l'entretien. Le but a été de partager les légumes et les fruits entre les habitants de la ville.

❖ Les jardins d'insertion

Le jardin d'insertion s'apparente quelque peu au jardin partagé dans le sens où les activités sont utilisées à des fins sociales et productives. Mais sa ligne de conduite s'identifie majoritairement à l'hortithérapie¹⁴. Certes, il y a des végétaux et le but est d'arriver à récolter quelques légumes, fruits et/ou herbes aromatiques, mais l'objectif principal est de se préoccuper des personnes accompagnées. Que les difficultés de celles-ci soient d'ordre physique, psychique, social ou professionnel, le concept reste identique. Il s'agit de les valoriser, d'adapter les activités à leur problématique, de les amener à se découvrir de nouvelles capacités et d'augmenter leur autonomie. Il s'agit aussi de nouer ou de reconstruire un lien avec la nature par le biais des cinq sens. L'odorat, l'ouïe, la vue, le toucher et le goût sont les outils de travail indispensables à une approche de conception d'un tel jardin.

Au Locle, un projet de jardin coopératif d'insertion a été mis en place. Il a été accepté en novembre 2010 et a démarré en mars 2011. La ville a mis à disposition de la population quelques parcelles dédiées à la culture de jardin potager. Les conditions de participation sont le paiement de la location de la parcelle ainsi que l'engagement volontaire à la participation des activités collectives. La gestion et la coordination des activités sont encadrées par des animateurs socioprofessionnels. Les participants « jardiniers » ont été recrutés par le biais des services sociaux de la région. « Le concept de jardins coopératifs d'insertion s'inscrit dans des projets de développement local et de revivification des liens sociaux de proximité. Il s'agit d'amener les familles en difficulté sociale à renouer avec

¹² Traduction anglaise de « jardin communautaire »

¹³ Etiks est une association ainsi qu'une plateforme d'actions et solutions locales située à Sion.

¹⁴ Définition de l'hortithérapie dans le chapitre suivant

l'autoproduction, les savoir-faire et les savoir-vivre de la vie quotidienne. » (Le président, 2012)

En résumé, les objectifs sont : l'insertion sociale des personnes en besoin, le développement de la solidarité et l'insertion économique des personnes en difficulté. Ce projet ne s'arrête pas uniquement aux objectifs cités ci-dessus, il comprend en parallèle un volet pédagogique qui vise les enfants des participants jardiniers. En contribuant aux entretiens des parcelles, les enfants apprennent quelques techniques de jardinage, de gestion et d'aménagement de l'espace et de valorisation des produits du jardin¹⁵.

❖ L'hortithérapie

J'ai développé dans un premier temps le concept de jardins d'insertion, car ils s'apparentent à la majorité de ceux qui sont appliqués au sein des institutions suisses romandes. Je me suis également intéressé à l'hortithérapie, car cette pratique peu développée en Europe connaît déjà un franc succès outre-Atlantique. Le premier élément à comprendre est que l'hortithérapie, sous toutes ses facettes, est le fruit de l'interaction entre l'être humain et les végétaux. Plusieurs chercheurs, notamment Benjamin Rush¹⁶ a affirmé les effets curatifs des plantes dans le traitement des maladies mentales (Valentini, 2014). L'association canadienne d'hortithérapie (Canadian Horticultural Therapy Association) définit deux concepts en lien avec cette pratique.

- La première, « Horticultural Therapy » vise à promouvoir le bien-être des participants. Les séances, en groupe ou individuelles, suivent un processus prédéfini et centré sur les besoins des participants. Elles sont dispensées par un thérapeute certifié. Son rôle est « d'instaurer un climat de confiance, sécurisant et authentique qui facilite l'expression de la personne aidée ... » (Valentini, 2014). Ses principaux outils sont les plantes, l'entretien des végétaux ainsi que l'énergie dégagée par les différents composants du jardin.
- Le deuxième, « Therapeutic Horticulture » s'identifie à la première. Les outils de travail sont les mêmes. La différence réside dans le fait que l'intervenant n'est pas spécifiquement formé en tant que hortithérapeute. Celui-ci peut provenir de différents milieux en lien avec l'horticulture et/ou le travail social. Les objectifs et résultats des séances ne sont pas cliniquement documentés.

En résumé, un des objectifs généraux du programme d'hortithérapie est « d'offrir un environnement horticole qui procure des conditions non menaçantes permettant d'altérer positivement l'humeur du patient et d'augmenter ou de réhabiliter son bien-être émotionnel et physique » (Valentini, 2014). L'annexe **A** définit une liste non exhaustive des effets de l'hortithérapie sur la santé des personnes concernées.

¹⁵ Des informations complémentaires sont disponibles dans le rapport du conseil communal de la ville du Locle (Conseil communal du Locle, 2011)

¹⁶ Benjamin Rush (1746 – 1813) est un médecin, professeur américain ayant largement contribué au développement de la psychiatrie américaine

1.3.2 La santé mentale et physique

La santé est un sujet qui interpelle la population mondiale. L'Organisation mondiale de la Santé (ci-après OMS) l'a défini comme suit : « **La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité** » (Organisation mondiale de la santé, 2016).

Afin de centrer ma recherche sur les points qui m'intéressent, j'ai « divisé » cette thématique en deux catégories. La première est relative à la **santé mentale**. Elle définit quels sont les indicateurs de la santé mentale vis-à-vis des normes définies par l'OMS. Le deuxième item est relatif à la **santé physique**. L'objectif de celui-ci est de démontrer ce que représente la santé physique et quelles sont les normes d'une santé physique de qualité.

1.3.2.1 La santé mentale

La définition de la santé mentale selon l'OMS est la suivante :

La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté. (Organisation mondiale de la santé, 2016)

D'après les données ci-dessus, la santé mentale correspond à un « état de bien-être ». Celui-ci semble être atteint dès l'instant où différents « besoins » de l'être humain sont satisfaits. Pour mieux comprendre ce fonctionnement, je vais définir les deux termes précités.

1. Besoin

Le site « la toupie.org » propose une définition complète du besoin : « Un **besoin** est, pour les êtres vivants, une **sensation de manque, de privation, d'insatisfaction** qui les poussent à **accomplir des actes** perçus comme **nécessaires, voire indispensables**. Le but de ces actes est de faire disparaître cette sensation de manque : la **satisfaction du besoin** » (Tourev, 2016).

Le psychologue américain Abraham Maslow¹⁷ a conçu une classification des « besoins » de l'être humain. Ceux-ci ont été hiérarchisés par la suite, sous la forme d'une pyramide (voir annexe **B**) de 5 niveaux. Il avance que l'être humain cherche à satisfaire un niveau de besoin avant de passer au suivant.

¹⁷ Abraham Maslow (1908 – 1970) dont la pyramide des besoins se trouve en annexe

2. Bien-être

Le centre national de ressources textuelles et lexicales propose deux interprétations du terme « bien-être ». La première se définit comme suit : « Sentiment général d'agrément, d'épanouissement que procure la pleine satisfaction des besoins du corps et/ou de l'esprit. *Éprouver, goûter, ressentir du bien-être* ». Tandis que la deuxième s'illustre de la manière suivante : « Aisance matérielle permettant une existence agréable » (Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, 2012). Dans le cadre de la santé mentale, je vais retenir la première définition.

Cette découverte m'a permis de comprendre la logique de Maslow, selon laquelle l'être humain doit pouvoir satisfaire les différents besoins du corps et/ou de l'esprit, afin de parvenir à un état de bien-être. Cet état lui permettra de développer une santé mentale positive.

1.3.2.2 La santé physique

La définition de la santé mentale reflète une première composante. La santé physique s'apparente à cette dernière, du fait que l'on parle à nouveau d'assouvir certains besoins. En reprenant la pyramide des besoins selon Abraham Maslow, il s'agit de satisfaire le premier niveau : les besoins physiologiques. Parmi ceux-ci, l'eau, la nourriture, le sommeil/repos et l'activité physique. Dès que ces besoins sont pleinement satisfaits, l'être humain en l'absence de maladie, peut se considérer en santé physique. Il le sera pleinement lorsqu'il aura aussi satisfait les besoins psychologiques

Présentée comme telle, la santé physique paraît accessible au plus grand nombre dans nos sociétés. Mes cinq années d'expérience chez Domus m'ont prouvé le contraire. J'ai remarqué qu'une majorité, si ce n'est la quasi-totalité des résidents, éprouve des difficultés à satisfaire leurs besoins physiologiques. Dans le cadre de ma formation théorique, j'ai suivi un cours de « santé et motivation ». Cette unité d'enseignement m'a apporté des pistes de compréhension en lien avec les éléments précités. Il s'agit de la promotion de la santé et de la prévention de la maladie que je vais définir ci-dessous.

1. Promotion de la santé

Le but de la promotion de la santé est de mettre en œuvre le maximum d'éléments, afin d'acquérir le niveau de bien-être le plus élevé possible. Pour parvenir à ce résultat, chacun doit modifier ses propres comportements en améliorant ses conditions sociales, environnementales et économiques. (Schimek, 2014)

La promotion de la santé passe par des actions – cibles telles que la gestion du stress, une nutrition équilibrée et adaptée à ses besoins et une activité physique régulière.

2. Prévention de la maladie

L'objectif de la prévention de la maladie est de mettre en œuvre le maximum d'éléments possibles pour améliorer la résistance face aux facteurs nuisibles. Pour ce faire, il est nécessaire de modifier l'environnement et de réduire les accidents et les maladies qui, par le biais de la prévention, sont évitables. (Schimek, 2014)

La prévention de la maladie s'acquiert par une bienveillance de l'être humain. Celle-ci peut être liée par exemple à la sécurité au travail, à la lutte contre les maladies infectieuses, à la prise de conscience des facteurs de risques pour la santé, etc.

Par le biais des deux définitions ci-dessus, je comprends que la santé physique s'acquiert grâce à l'association de différentes composantes. La satisfaction des besoins physiologiques, la promotion de la santé et la prévention de la maladie sont des indicateurs qui permettent à l'être humain de statuer sur son état de santé actuel.

1.3.3 Les troubles psychiques

Le chapitre précédant a permis de définir de ce que représente la santé mentale et physique. Ces définitions sont importantes, car elles permettent d'identifier ce que signifie un état de bien-être. Les résidents des institutions qui ont participé à mon travail de recherche sont, pour la plupart, peu concernés par ce ressenti. La majorité souffre de troubles psychiques et/ou de comorbidité. Je vais définir ci-dessous les principaux troubles psychiques rencontrés dans les milieux institutionnels suisses romands. Il existe deux ouvrages de référence internationale le CIM¹⁸ – et le DSM¹⁹ classifiant les maladies en différentes catégories. Afin de respecter l'équilibre dimensionnel de ce travail de recherche, je me suis limité à quelques brèves définitions issues du DSM – 5 (American Psychiatric Association, 2015).

❖ Schizophrénie

L'American Psychiatric Association a défini de grandes catégories regroupant chacune des différentes maladies ; La **schizophrénie** est un trouble mental sévère et chronique appartenant à la classe du spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques.

Les symptômes caractéristiques de la schizophrénie correspondent à un ensemble d'anomalies cognitives, comportementales et émotionnelles, et aucun symptôme n'est pathognomonique²⁰ du trouble. Le diagnostic implique la reconnaissance d'une constellation de signes et symptômes eux-mêmes associés à une altération du fonctionnement professionnel ou du fonctionnement social. (p. 118)

¹⁸ La classification internationale des maladies, 10^e révision (CIM-10) est une liste de classifications médicales. Elle a été publiée par l'OMS.

¹⁹ Le DSM – 5 est le « manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux ». Il est l'un des outils principaux des professionnels de la psychiatrie

²⁰ « Pathognomonique est un adjectif qualifiant les signes caractéristiques, spécifiques d'une maladie et qui permettent de poser un diagnostic sans hésitation, sans ambiguïté » (SARL COLL, 2013).

Symptômes rencontrés : idées délirantes ; Hallucinations ; Discours désorganisé (p. ex. incohérences ou déraillements fréquents, Comportement grossièrement désorganisé ou catatonique²¹ ; Symptômes négatifs (aboulie ou diminution de l'expression émotionnelle) ; etc. (pp. 116-117)

❖ Les troubles dépressifs

Les troubles dépressifs sont une catégorie à part entière. La caractéristique commune de tous ces troubles est la présence d'une humeur triste, vide ou irritable, accompagnée de modifications somatiques et cognitives qui perturbent significativement les capacités de fonctionnement de l'individu. Ces troubles se différencient entre eux par leur durée. Leur chronologie et leurs étiologies²² présumées. (p. 181)

Symptômes rencontrés : Humeur dépressive quotidienne ; Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir quotidien ; Perte ou gain de poids significatif en l'absence de régime ; Insomnie ou hypersomnie quotidienne ; Fatigue ou perte d'énergie quotidienne ; Pensées de mort récurrentes ; etc. (p. 188)

❖ Les troubles bipolaires

La catégorie des troubles bipolaires et apparentés a été placée stratégiquement dans le DSM-5 entre les deux catégories auxquelles elle s'apparente à savoir le « spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques » et les « troubles dépressifs ». Cela s'explique de par leurs liens avec les « classes diagnostiques²³ » en termes de symptomatologie, d'antécédents familiaux et de vulnérabilité génétique des 2 autres troubles précités.

Les troubles bipolaires s'identifient selon les indicateurs suivants : manifestations psychotiques ; épisode dépressif caractérisé ; épisode hypomaniaque²⁴ ; épisode maniaque (p. 145).

Symptômes rencontrés : Augmentation de l'estime de soi ou idées de grandeur ; Plus grande communicabilité que d'habitude ; Engagement excessif dans des activités à potentiel élevé de conséquences dommageables (achats compulsifs, conduites sexuelles inconséquentes, etc.) ; Distractibilité + symptômes d'épisode dépressif (pp. 146 - 157)

²¹ La catatonie se décrit en tant que : « Syndrome psychomoteur rencontré surtout dans la schizophrénie » (Editions Larousse, S.D.)

²² L'étiologie se définit de la sorte : « Étude des causes des maladies » (Editions Larousse, S.D.).

²³ Les classes diagnostiques correspondent à des « catégories » regroupant certains diagnostics observables.

²⁴ L'hypomanie correspond à un « État d'excitation passager ou durable se manifestant par une hyperactivité, une humeur exubérante et un flot de paroles » (Editions Larousse, S.D.).

❖ Les personnalités borderline

Les personnalités borderline font partie de la catégorie des troubles de la personnalité. Ceux-ci s'identifient à :

Un mode durable des conduites et de l'expérience vécue qui dévie notablement de ce qui est attendu dans la culture de l'individu, qui est envahissant et rigide, qui apparaît à l'adolescence ou au début de l'âge adulte, qui est stable dans le temps et qui est source d'une souffrance ou d'une altération du fonctionnement ». (p. 759)

Les personnalités borderline sont définies comme suit :

La caractéristique essentielle de la personnalité borderline est un mode général d'instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects avec une impulsivité marquée, qui apparaît au début de l'âge adulte et qui est présent dans des contextes divers. (p. 780)

Symptômes rencontrés : Efforts effrénés pour éviter les abandons réels ou imaginés ; Mode de relations interpersonnelles instables et intenses ; Instabilité marquée et persistante de l'image ou de la notion de soi ; Impulsivité dans au moins deux domaines potentiellement dommageables pour le sujet ; sentiments chroniques de vide ; etc. (p. 780).

❖ Les comorbidités

Les diagnostics sont de nos jours compliqués à établir. Le fait est que les personnes souffrant de troubles psychiques sont atteintes par certains critères pathologiques significatifs de leur maladie. La majorité démontre également un ou plusieurs troubles associés. Cette présence simultanée de plusieurs diagnostics porte la dénomination de « comorbidité ». En me référant au DSM-5 (American Psychiatric Association, 2015), j'ai établi un résumé des différentes comorbidités associées au trouble initial:

Schizophrénie : troubles liés aux substances, troubles anxieux, troubles obsessionnels-compulsifs, troubles panique, pathologies médicales associées (poids, maladie cardiovasculaire, etc.) (p. 124)

Troubles dépressifs : troubles liés à une substance, trouble panique, trouble obsessionnel-compulsif, l'anorexie mentale, la boulimie et la personnalité borderline (p. 197)

Troubles bipolaires : Troubles psychiques associés (troubles anxieux), troubles disruptifs, troubles de l'usage d'une substance (alcool) (p. 155)

Troubles de la personnalité – personnalité borderline : troubles dépressifs, troubles bipolaires, troubles de l'usage d'une substance, troubles des conduites alimentaires, déficit de l'attention/hyperactivité (p. 782)

1.4 Cadre d'analyse

1.4.1 Terrain de recherche

❖ Présentation de l'échantillon retenu

Dans un premier temps, j'ai effectué des recherches bibliographiques. Le but de cette démarche a été de définir à travers le temps, l'activité « travail de la terre » avec des personnes en situation de handicap. Pour réaliser cette tâche, j'ai recherché des ouvrages historiques relatant le lien qui s'est créé au fil des ans, entre l'être humain et le « travail de la terre ». Cette étape m'a permis de définir le contexte historique de cette activité et de faire des transferts avec les pratiques existantes actuellement. Les supports que j'ai utilisés proviennent d'internet, d'articles de journaux, de magazines et d'ouvrages divers.

Une fois que l'axe historique de ma recherche a été établi, j'ai contacté des institutions suisses romandes. L'objectif de cette démarche a été d'identifier les concepts qui existent en termes d'accompagnement des personnes en situation de handicap par le biais du « travail de la terre ». Cette démarche m'a donné l'opportunité de développer mes connaissances sur le champ d'action qui s'offre à moi en tant que maître socioprofessionnel. Les principaux critères sur lesquels je me suis basé pour contacter des institutions sont : l'accompagnement de personnes en situation de handicap, le travail de la terre ainsi que la spécialisation dans le domaine de la santé.

Le deuxième axe de ma recherche a ciblé les travailleurs de l'atelier « Animalerie et jardin » de Domus. J'ai réalisé une enquête de terrain au travers de questionnaires. En faisant participer activement un panel de travailleurs à mon travail de mémoire, j'ai pu confronter mes recherches bibliographiques aux données récoltées sur le terrain. Cette procédure m'a permis d'illustrer l'influence du « travail de la terre » sur leur santé.

Ci-dessous, une brève présentation des différents acteurs qui ont composé mon terrain de recherche.

❖ Les institutions

I. Domus

Domus est le lieu où j'effectue ma formation pratique de maître socioprofessionnel. C'est une institution valaisanne qui travaille avec le concept de la réhabilitation psychosociale selon les principes de R.A. Cnaan²⁵ (voir annexe C). Elle accueille des hommes et des femmes, à tout âge de la vie adulte, souffrant de troubles psychiques²⁶ chroniques et nécessitant une prise en charge spécifique. Actuellement, il y a deux sites d'accueil et de prise en charge, le premier se trouve à Ardon et le deuxième à La Tzoumaz.

²⁵ Dr. Ram A Cnaan est professeur et responsable de faculté de recherche, en religion et politique sociale à l'Université de Pennsylvanie. Les 13 principes de la Réhabilitation Psychosociale se trouvent en annexe.

²⁶ Terme utilisé à la Fondation Domus

II. Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) – Belle - Idée

Belle-idée est un hôpital de psychiatrie rattaché au HUG. Il se situe dans la Commune de Chêne-Bourg. Les personnes hospitalisées sur ces sites peuvent être placées pour différents motifs : l'admission ordinaire, le placement à des fins d'assistance ordonné par le médecin, l'hospitalisation prononcée par une autorité judiciaire (HUG, 2016).

J'ai obtenu des informations en lien avec le « **jardin sécurisé** » par le biais de la responsable d'unité concernée par ce projet. Cet « outil de travail » a été inauguré en septembre 2014.

III. Clef des Champs

« La Clef des Champs est un établissement médico-social (EMS) de 50 lits à Mont-sur-Rolle L'établissement sécurisé est spécialisé dans l'accueil des personnes souffrant de **troubles psychogériatriques** » (Fondation Belle Saison, 2016).

Les employés de cet EMS viennent de finaliser leur projet de « **jardin thérapeutique** », lequel a suscité mon intérêt.

IV. Valais de Cœur

La page d'accueil du site « Valais de Cœur » définit les foyers de Sierre, Sion et la fondation de la manière suivante :

« Les Foyers et Ateliers de la Fondation Foyers Valais de Cœur ont pour mission l'accueil, l'hébergement, l'occupation et l'accompagnement de personnes adultes avec handicaps physiques graves et/ou souffrant d'une lésion cérébrale » (Les Foyers Valais de Cœur, S.D.).

Le questionnaire que j'ai créé a été rempli par la MSP responsable de l'atelier « **Horticulture** » de la « Fondation Valais de Cœur ».

V. Perceval

Inspirée du courant de pensée « Rudolf Steiner²⁷ », la Fondation Perceval de Saint-Prex se définit comme suit :

La Fondation Perceval, créée en 1967, est une fondation privée reconnue d'utilité publique. Elle œuvre en faveur d'enfants et d'adultes en situation de handicap indépendamment de leur origine, leur milieu social ou leur religion. Ses foyers d'hébergement, son école, ses ateliers de formation et de travail ainsi que son secteur médico-thérapeutique ont pour objectif d'offrir aux résidents des conditions de vie favorisant leur développement et leur épanouissement personnels, tout en leur permettant d'occuper une place valorisante au sein de leur environnement social. (Fondation Perceval, 2016)

²⁷ Rudolf Steiner (1861 – 1925), considéré comme l'initiateur de la pensée « anthroposophique ».

❖ Les travailleurs de l'atelier Animalerie et Jardin à la Fondation Domus

Le premier contact entre un bénéficiaire de rente AI et Domus se fait par le biais d'une assistante sociale. En collaboration avec le responsable des ateliers, elle propose au travailleur un stage de 3 demis - journées dans le/les ateliers/centre de jours qui pourrait répondre à ses besoins. Dans le cas où cette démarche est concluante, un temps d'essai de 3 mois est planifié. Si cette période d'essai convient aux différents partis, un contrat de travail est établi.

Dans le cadre de l'activité « travail de la terre » telle qu'elle est effectuée chez Domus, il n'y a pas de concept pédagogique officiel prédéfini. Cette pratique vise principalement à développer des apprentissages et gestes professionnels relatifs au jardinage et à la nature. Les travailleurs suivent le développement du jardin au fil des saisons. Ils sont actifs dans chaque étape, de la plantation jusqu'à la récolte des fruits et légumes.

J'ai proposé à cinq travailleurs de l'atelier Animalerie et Jardin de participer à ce travail de recherche par le biais des questionnaires que j'ai conçus. Pour garantir la variété des résultats, j'ai sélectionné des hommes et des femmes, avec des âges et des pathologies différentes. C'est avec engouement que ces personnes ont accepté de participer à ce projet. Les quelques lignes ci-dessous présentent brièvement les participants aux questionnaires. J'ai choisi des prénoms d'emprunt, afin de respecter l'anonymat des travailleurs.

1. **Stéphanie**²⁸ a la quarantaine. Elle participe à l'atelier en tant que travailleuse interne depuis quelques mois. Elle souffre de troubles de la personnalité de type borderline associés à des troubles addictifs. Stéphanie possède beaucoup de compétences en lien avec le travail de la terre. Ses expériences personnelles l'ont amenée à cultiver un jardin depuis de nombreuses années. Elle s'implique méticuleusement dans les activités proposées.
2. **Nadine** fréquente l'atelier Animalerie et Jardin depuis quelques années comme travailleuse externe. Elle a la vingtaine, et vit de manière autonome dans un appartement. Le manque de recul face aux troubles rencontrés ainsi que son jeune âge fait qu'aucun diagnostic n'est encore défini. J'ai cependant remarqué des troubles cognitifs, des problèmes à mémoriser les consignes qui lui sont transmises. Elle fait preuve d'enthousiasme dans les activités effectuées au jardin.
3. **Antoine** a la vingtaine, il participe en tant que travailleur externe aux activités de l'atelier depuis plusieurs années. Son âge n'a pas encore permis d'établir de diagnostic. Dans le cadre des activités auxquelles il participe, j'ai remarqué qu'il éprouve des difficultés à mémoriser de nouveaux apprentissages. Il démontre également qu'il est parfois compliqué pour lui, d'entrer en relation avec autrui. Antoine est principalement volontaire aux tâches qui lui sont proposées. Toutefois, il semble être moins motivé par les activités en lien avec le travail de la terre.

²⁸ Des prénoms d'emprunts sont utilisés dans ce travail, afin de préserver la sphère privée des travailleurs.

4. **Jean** a la quarantaine, il fait partie des travailleurs externes depuis quelques années. Des troubles de la personnalité borderline ont été diagnostiqués chez lui il y a une dizaine d'années. À l'atelier Animalerie et Jardin, il s'investit beaucoup et prend régulièrement des initiatives. Il exprime parfois ses réticences envers le travail au jardin en lien avec ses douleurs dorsales.
5. **Mélanie** fréquente les ateliers Domus depuis plusieurs années en tant qu'externe. Elle a la quarantaine et vit avec sa famille. Elle souffre d'un retard mental associé à des troubles de la personnalité. Ses relations interpersonnelles sont parfois complexes, du fait de son comportement imprévisible. Mélanie démontre beaucoup d'intérêt et d'engagement pour les activités relatives au travail de la terre.

1.4.2 Méthodes de recherche

❖ Premier axe : la phase **d'exploration**

Ma méthode de recherche a été illustrée de manière spatio-temporelle, sur un support visuel. J'ai développé un diagramme de Gantt²⁹, celui-ci m'a servi d'outil didactique me permettant de respecter les échéances que je me suis fixées. Ce support a également fait office de marche à suivre, afin de penser aux différentes articulations qui ont composé ma méthode de recherche. Le premier axe de ma méthode de recherche a été la phase d'exploration. Durant cette étape, j'ai récolté un maximum de documents qui traitent de la thématique choisie. Grâce à cela, j'ai pu définir les objectifs théoriques que j'ai sélectionnés.

❖ Deuxième axe : **les institutions**

Afin d'identifier et de comparer les différents concepts pédagogiques existants, je me suis orienté vers des institutions suisses romandes. Mon critère principal de sélection a été que chacune d'elles doit avoir un concept pédagogique effectif, en lien avec le travail de la terre. J'ai trouvé 11 institutions qui correspondent à mes attentes. J'ai décidé de les contacter par le biais d'un courriel. Cette méthode m'a paru la plus simple en termes de logistique. J'ai choisi ce moyen de communication, car il constitue un des outils principaux au sein du travail social.

Mon objectif à travers cette démarche a été le suivant : établir un état des lieux des différents accompagnements mis en place dans les milieux institutionnels de Suisse romande, en lien avec le travail de la terre. Pour réaliser cette démarche, j'ai élaboré un questionnaire (voir annexe **D**). Celui-ci contient quatre questions concises et ouvertes. J'ai pensé qu'il était important de rester synthétique dans ce document afin d'optimiser le taux de participation des institutions. Je l'ai transmis en pièce jointe, à mon mail, dans l'attente de réponses. Ces données récoltées m'ont permis de prendre du recul sur l'activité « travail de la terre » telle qu'elle est pratiquée au sein de l'atelier Animalerie et Jardin. Elle m'a aussi permis de faire des liens avec les informations récoltées auprès des travailleurs de Domus.

²⁹ Le Diagramme de Gantt tient son nom de l'ingénieur américain en mécanique et consultant en management, Henry Laurence Gantt (1861 – 1919)

❖ Troisième axe : **les travailleurs**

Le troisième axe a ciblé les travailleurs de l'atelier « Animalerie et jardin » de Domus. Certains d'entre eux ont participé à un entretien durant lequel ils ont rempli des grilles d'évaluation (voir annexe **E**). Ce document est composé de différents items à évaluer avant, puis après l'activité. Les résultats m'ont permis d'illustrer l'influence du « travail de la terre » sur la santé mentale et physique des travailleurs. Cet outil a été développé au préalable avec ma référente thématique. Durant cet exercice, les travailleurs ont pu m'interpeller à tous moments en cas de difficultés liées à la compréhension.

Les données empiriques³⁰ récoltées par le biais de ces questionnaires concernent les travailleurs de l'atelier Animalerie et Jardin de Domus. L'objectif de cette démarche a été d'identifier les bénéfices et/ou contraintes de l'activité « travail de la terre » sur leur santé. La première étape a été de définir les items de ce document. Cette tâche m'a demandé beaucoup de réflexion. Les termes peuvent paraître basiques, mais ils ont été adaptés au niveau de compréhension des travailleurs. Celui-ci varie beaucoup en fonction des difficultés cognitives de certains participants. J'ai dû faire plusieurs tests sur le terrain, avant de trouver la terminologie adéquate.

Parallèlement, les questionnaires devaient être efficaces et me permettre de quantifier l'influence de l'activité sur leur santé. J'ai d'abord expliqué mon projet à cinq travailleurs. Suite à leur approbation, ils ont tous complété 4 à 5 fois le document d'évaluation. Ce processus s'est déroulé à des intervalles irréguliers, avant et après l'activité « travail de la terre ». J'ai accordé le temps nécessaire à chaque participant, afin de m'assurer que la définition des items leur permettait de s'autoévaluer. Un glossaire (voir annexe **E**) reprenant les termes à quantifier a été conçu par mes soins, au dos du document d'évaluation.

1.4.3 Méthodes de recueil des données et résultats de l'investigation

Parmi les 11 **institutions** contactées, il y en a 4 qui m'ont donné un retour. Grâce à la participation de ces différents professionnels, j'ai pu collecter les données dans un tableau croisé (voir annexe **F**). Dans un deuxième temps, j'ai analysé et comparé les réponses. Bien qu'une majorité d'entre elles ne m'ait pas répondu, je suis satisfait de ce résultat. La population de ces différentes structures est hétérogène, les concepts utilisés le sont également. Ceci m'a permis de mettre en exergue les similitudes et/ou les contradictions entre institutions suisses romandes.

Lorsque les **travailleurs** ont rempli toutes les grilles, je les ai assemblées pour les dépouiller et analyser les données dans un tableau croisé (voir annexe **G**). J'ai établi des graphiques, d'abord individuels, puis collectifs. Ces supports visuels m'ont servi à montrer l'influence du travail de la terre sur la santé mentale et physique de chaque participant. Cette démarche m'a parallèlement donné l'opportunité de développer un espace de réflexion sur l'activité telle qu'elle est pratiquée sur mon lieu de formation pratique.

³⁰ Données récoltées sur le terrain, issues d'auto-évaluation. Le terme « empirique » signifie « qui résulte de l'expérience, d'observations ».

2. Développement

2.1 Introduction et annonce des chapitres développés

Le développement de ce travail de recherche s'illustre selon deux axes distincts. Le premier concerne le travail de la terre dans certaines **institutions** suisses romandes. Le second met en exergue l'influence du travail de la terre sur les **travailleurs** de Domus. Chaque chapitre contient une analyse des données. Celle-ci permet une vision globale des éléments issus du terrain.

2.2 Axes de développement

2.2.1 Le travail de la terre dans les institutions de Suisse romande

❖ Introduction

Lors de ma prise de contact avec les institutions, j'ai justifié ma requête ainsi : « L'objectif de ma démarche est d'établir un état des lieux des différents accompagnements mis en place dans les milieux institutionnels de Suisse romande, en lien avec le travail de la terre ». Cette phrase m'est parue idéale d'un point de vue explicatif vis-à-vis des personnes contactées. Elle l'est également pour illustrer le recueil de données décrit ci-dessous. Celui-ci se présente sous la forme des quatre items qui composent le questionnaire envoyé. La présentation offre un visuel privilégié, car elle permet une confrontation des différentes pratiques relatives au travail de la terre. Les activités, concepts et observations décrites ci-dessous sont tous issus des questionnaires remplis par les responsables des ateliers contactés. La dernière partie de ce chapitre représente l'analyse et la confrontation des données récoltées sur le terrain. Cette réflexion a été enrichie grâce aux données théoriques développées préalablement.

❖ Présentation des données

1. « *Votre institution met-elle en pratique le travail de la terre à des fins thérapeutiques, occupationnelles, de réinsertion ou socioprofessionnelles ?* »

Cette première question illustre parfaitement l'hétérogénéité de l'échantillon. En effet, les 4 pratiques sont présentes et/ou parfois associées au sein des différentes institutions. Alors que l'EMS « Clef des Champs » qualifie son activité de « jardin thérapeutique », l'atelier « Horticulture » de la Fondation Valais de Cœur se dit de type « thérapeutique et occupationnel ». Le « jardin sécurisé » de Belle-Ideé s'identifie également en tant qu'activité « thérapeutique et occupationnelle ». Pour terminer, les 3 ateliers « Terre » de la Fondation Perceval assurent l'accompagnement des travailleurs à titre « occupationnel ». Ils se diversifient également en fonction des besoins, en offrant des opportunités de réinsertion professionnelle.

2. « *Quels sont les concepts et les aménagements mis en place auprès de votre structure dans le cadre de l'activité « travail de la terre*³¹ *» ?* »

Une fois de plus, j'ai découvert une grande variété de pratiques. En premier lieu, j'ai constaté que les aménagements varient ou se ressemblent en fonction de la population accueillie. La majorité de l'échantillon accompagne également des personnes en fauteuil roulant. Afin de pallier leur mobilité réduite, **La Clef des Champs**, **Belle-Idée** et **Valais de Cœur** ont développé l'ergonomie de leurs ateliers respectifs en fonction des différents besoins des travailleurs. Ils y sont parvenus au moyen de bacs surélevés, de bancs, de revêtement goudronné et de délimitations telles que des barrières ou des haies.

D'un point de vue conceptuel, il y a certaines similitudes entre **Belle-Idée** et **la Clef des Champs**. En effet, les soins et l'accompagnement de type « psychogériatrique³² », sont régulièrement confrontés à certaines formes de violence. Mon interlocutrice du « jardin sécurisé » décrit cette thématique de la manière suivante : « humaniser les soins, sortir de l'enfermement, désamorcer les situations de violence et faciliter les aspects relationnels » (Portier, 2016) . Quant à L'EMS, il se distingue par son « jardin des sens » qui permet aux bénéficiaires de maintenir et/ou de développer leurs compétences proprioceptives³³. Il sert aussi de lieu de rencontre et de promenade, entre les résidents et leurs familles.

L'atelier « Horticulture » de **Valais de Cœur** prône des activités et enseignements orientés vers l'écologie. L'équipe travaille dans une serre. Ils y font pousser leurs propres plantons, à partir de graines bio et locales. Cet espace chargé de « vibrations positives » est qualifié à la fois de vivant et naturel. Les principales activités sont la préservation des variétés anciennes ainsi que la participation des travailleurs au cycle complet de la vie des plantes. Les ateliers « Terre » de **Perceval** sont rythmés par les saisons et leurs conditions météorologiques. Ils proposent différentes activités telles que les soins aux animaux, la production maraîchère ainsi que l'entretien des extérieurs institutionnels. Des valeurs communautaires telles que la solidarité et le partage des compétences sont appliquées par les différentes équipes. Cette synergie sert à « répondre au mieux aux différentes tâches de saison » (Stoll, 2016).

3. « *Quelles ont été les motivations de votre institution lors de la mise en œuvre de cette activité ?* »

Les motivations de **Perceval** varient en fonction des différents ateliers en lien avec le travail de la terre. L'atelier « Ferme » a pour but de créer une relation authentique entre les travailleurs et les animaux. Celle-ci favorise certaines compétences telles que la régularité, la rythmicité, la responsabilisation d'une tâche ainsi que la valorisation. Le « Jardin » quant à lui permet « d'observer tout au long de l'année l'évolution des plantes depuis les semis jusqu'aux livraisons des légumes dans les différents foyers de l'institution » (Stoll, 2016). Par le biais de ses aménagements floraux, l'atelier « Tilia » apporte de la chaleur et des couleurs aux extérieurs. Ces aménagements ont pour but d'offrir un sentiment de bien-être sur le site de Perceval.

³¹ « Travail de la terre » remplace le nom de l'activité, telle qu'elle est pratiquée au sein de l'institution contactée

³² La « psychogériatrie » est une branche de la psychiatrie. Elle concerne les soins et l'accompagnement des personnes âgées, souffrants de troubles psychiques et/ou troubles associés.

³³ Développement et/ou maintien des 5 cinq sens (odorat, vue, toucher, goût, ouïe)

Une fois de plus, les motivations des deux institutions accueillant une population similaire sont relativement proches. Suite à la restructuration du service de psychiatrie gériatrique de **Belle-Idée**, une hausse des troubles du comportement a été observée. Des effets tels que l'augmentation des incidents liés à l'agressivité et/ou la violence se sont rapidement manifestés. Suite à un travail de réflexion autour du thème « agressivité-démence », l'équipe en charge de l'unité de soin a proposé la création d'un jardin. Il permettrait aux résidents d'accéder aux extérieurs en toute sécurité. La motivation des soignants a été de mettre en place une alternative à l'enfermement³⁴ et à la promiscuité. Le jardin thérapeutique a été l'occasion de « vérifier sur le terrain l'hypothèse que le jardin aura un effet de bien-être apaisant sur le patient » (Portier, 2016). **La Clef des Champs** quant à elle, a aussi tenté de pallier les problématiques en lien avec sa mission. Selon l'équipe soignante, la création d'un jardin permettrait de diminuer l'agressivité, l'impression d'enfermement, l'état d'agitation et/ou la déambulation des résidents.

Lors d'une visite institutionnelle à Genève, le directeur des Foyers **Valais de Cœur** a été séduit par l'impact bénéfique du travail de la terre sur les résidents. Dès lors, l'atelier « Horticulture » de Sion a été développé afin de proposer une alternative dans le cadre du handicap en Valais. Cette activité permet actuellement de diversifier la palette d'activités.

4. « Avez-vous constaté des répercussions sur la santé physique/mentale des participants à l'atelier X³⁵ ? Si oui, lesquelles ? »

L'influence du travail de la terre sur la santé physique et mentale semble représenter la justification du jardin sécurisé de **Belle-Idée**. En effet, la responsable de l'unité de soin concernée m'a transmis un document. Celui-ci s'intitule: « La création d'un jardin comme palliatif de l'enfermement : Étude quantitative et qualitative de ses effets sur les troubles du comportement ». « L'étude consiste en un comparatif avant/après jardin basé sur des éléments quantitatifs et qualitatifs » (Portier, 2016). Les différentes données ont été récoltées par l'équipe pluridisciplinaire sur le terrain. Elles illustrent les effets actifs et passifs du jardin sur la santé des patients. J'ai listé ci-dessous quelques-unes des plus-values « qualitatives » du jardin sécurisé. Celles-ci ont été observées et retranscrites par les différents membres de l'équipe soignante (2015) :

- ❖ Fédérateur et propice à la créativité ; Outil de valorisation ; Permet de retrouver une plus grande confiance en soi ; Favorise le plaisir de partager des moments d'échanges et de liens sociaux ; Propice à la mobilisation des ressources par la stimulation ; le visage des patients exprime le bien-être, la détente ; Sollicite les compétences décisionnelles, sensorielles et mnésiques³⁶ ; diminue l'anxiété et l'agitation ; Il permet l'expression du ressenti dans un lieu où la maladie n'est plus au centre.

³⁴ L'unité en question est fermée à clés 24/24 pour garantir la sécurité des résidents (risques d'errances)

³⁵ X représente le nom de l'atelier/activité.

³⁶ Le terme « Mnésiques » concerne ce qui est en lien avec la mémoire.

L'EMS de **la Clef des Champs** m'a transmis un rapport beaucoup moins étoffé. Le fait est que ce projet a été créé au début de l'année 2016. Les accompagnants n'ont pas encore eu le temps de prendre le recul nécessaire afin d'analyser de manière plus objective et spécifique l'impact du travail de la terre sur la santé des personnes concernées. Cependant, la satisfaction et le sourire chez les familles, le personnel soignant ainsi que les résidents ont déjà fait leurs preuves.

Les MSP des ateliers « Terre » de **Perceval** ont quant à eux relevé un certain nombre d'effets sur la santé des travailleurs. Il est mis en avant une fois de plus les « repères clairs et simples dans un processus de A à Z dans lequel le résident peut se lier et grandir avec une plante ». De ce fait, le coordinateur des ateliers (Stoll, 2016) a énuméré quelques-unes des répercussions observées chez les participants de ces activités :

Développement physique

- ❖ De nouveaux gestes à travers ses mouvements quotidiens
- ❖ D'une meilleure proprioception de son corps physique
- ❖ De la coordination, de l'endurance, de l'équilibre, etc.

Développement mental

- ❖ De la persévérance dans les tâches longues et répétitives
- ❖ De la patience
- ❖ De l'écoute et son ressenti particulièrement en lien avec les animaux

Les besoins des résidents de **Valais de Cœur** sont encore une fois au centre de la procédure d'accompagnement. À l'instar des autres ateliers, l'accent est mis sur la motricité des personnes en situation de handicap. Des exercices physiques spécifiques à chacun sont exercés quotidiennement. Le sol irrégulier des extérieurs demande aux travailleurs de s'adapter à l'environnement. Ce lieu est considéré comme idéal pour « expérimenter l'autonomie ». De la plantation des semis à la récolte des légumes, les différentes étapes procurent « de la joie, de la sérénité et une certaine fierté de participer à ces phénomènes ».

❖ **Analyse des données**

Une fois de plus, je souhaite mettre en avant l'hétérogénéité de l'échantillon. Lorsque j'ai réuni et synthétisé les données recueillies, j'ai été stupéfait par la richesse des différentes pratiques relatives au travail de la terre. J'ai été surpris par les moyens mis en place et l'enthousiasme des personnes contactées. Les données ci-dessus m'ont permis d'établir un état des lieux des accompagnements en lien avec le travail de la terre. Il m'a aussi donné l'opportunité de découvrir les besoins et attentes des personnes en situation de handicap au sein de diverses institutions.

Dans un premier temps, j'ai remarqué que les besoins des résidents dépendent de leur handicap. Les aménagements doivent être adaptés en fonction de la population, qu'il s'agisse de troubles psychiques et/ou physiques. Le jardin où j'exerce ma formation pratique se trouve dans un talus. Cet espace n'a pas été prévu pour des personnes en chaise roulante. J'ai cependant investi récemment dans des bacs, l'accessibilité pouvant être adaptée en fonction des besoins des travailleurs. Les institutions que j'ai contactées ont toutes développé des concepts en lien avec leurs propres valeurs. À plusieurs reprises, j'ai pu faire des transferts entre l'hortithérapie, les jardins d'insertions, les concepts et aménagements des institutions contactées. Aucune d'entre elles n'a cependant mentionné l'hortithérapie en tant que ligne conductrice officielle. La prise en charge des travailleurs est souvent personnalisée en fonction des pathologies rencontrées.

Les troubles psychiques/physiques, la médication ainsi que les effets de l'institutionnalisation³⁷, forcent les acteurs du travail social à multiplier le choix d'activités. Les motivations énoncées par les institutions sont pour la plupart en lien avec le bien-être des résidents. Leurs besoins varient en fonction de leur âge et de leurs difficultés. Les professionnels qui ont rempli mes questionnaires évoquent régulièrement l'envie de créer un atelier « vivant » rattaché à la nature. Il est souvent question de proposer une alternative aux soins médicaux, orientée vers une approche simple et authentique entre le travailleur et les végétaux.

Le quatrième item m'a particulièrement intrigué. Celui-ci est en lien direct avec ma question de départ : « **Le travail de la terre a-t-il une influence sur la santé des personnes en situation de handicap psychique ?** » Je suis satisfait des réponses obtenues, car elles rejoignent mes convictions personnelles. J'ai obtenu un large éventail d'effets du travail de la terre sur la santé des travailleurs. Un fait qui m'a surpris est que la notion de « pénibilité » n'est apparue dans aucun questionnaire. En effet, toutes les personnes contactées m'ont donné un retour **positif** de cette activité sur la santé. Un élément récurrent est l'amélioration des capacités proprioceptives des participants. Leurs cinq sens sont constamment sollicités durant l'activité. Ce constat leur permet de retrouver certaines sensations physiologiques altérées par la maladie et/ou la médication.

2.2.2 L'influence du travail de la terre chez les travailleurs de Domus

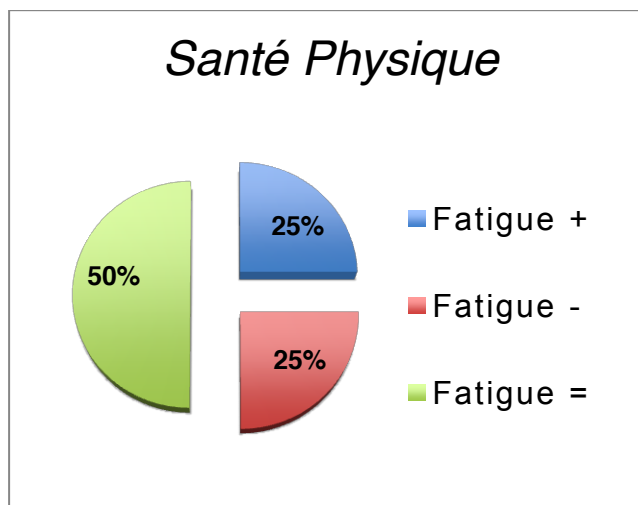
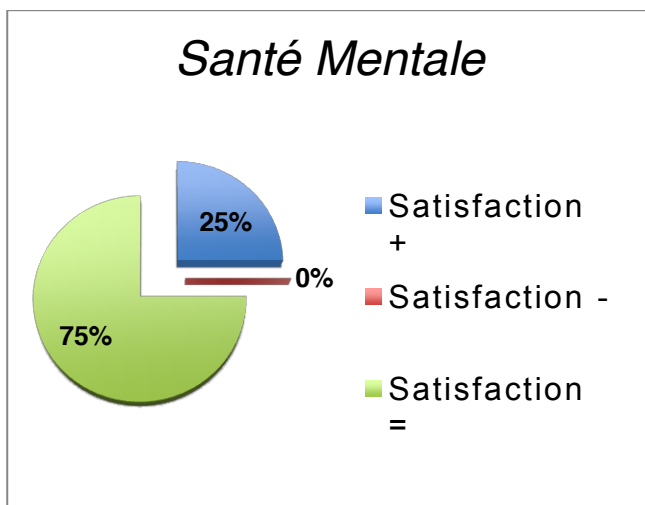
❖ Introduction

L'axe en lien avec les travailleurs de l'atelier « Animalerie et Jardin » sert à montrer si le travail de la terre a une influence sur leur santé. Les données empiriques ci-dessous sont toutes issues des grilles d'évaluation que j'ai élaborées. Les résultats de celles-ci ont été mis en perspective, puis transposés dans des graphiques. Ces supports visuels illustrent le bilan du dépouillement, calculé en pourcentage. Dans un deuxième temps, j'ai rassemblé les résultats de chaque schéma. Le but de cette démarche a été de comparer les données individuelles à une vision collective. Pour terminer, j'ai analysé le contenu de ce chapitre afin de le confronter aux données provenant du cadre théorique.

³⁷ Phénomène observable chez certains résidents, dont le fonctionnement institutionnel devient une « norme » sociale.

❖ Graphiques & descriptions

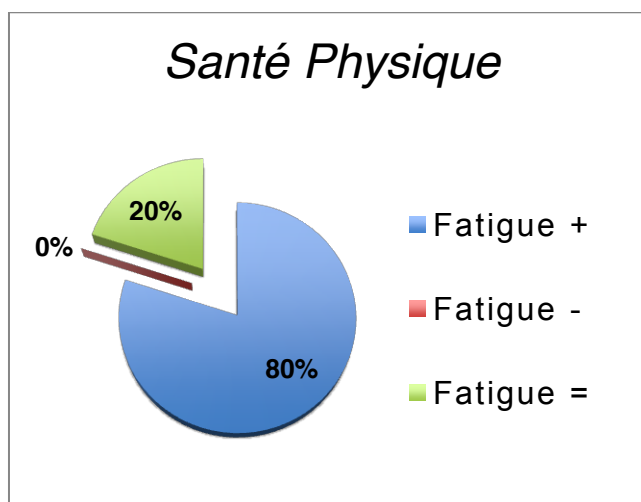
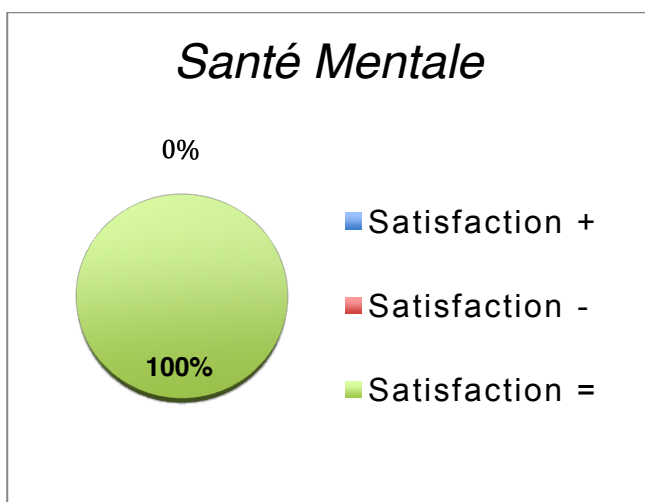
Stéphanie



Le premier graphique démontre, pour Stéphanie, que son niveau de satisfaction, dans 75% des cas, est égal (=) avant et après l'activité. En revanche, le reste du temps (25%), il augmente. Cette travailleuse est une personne qui apprécie et exprime régulièrement son enthousiasme à participer aux tâches en lien avec le travail de la terre. Cependant, sa satisfaction a le plus souvent stagné lors des auto-évaluations. Ce constat est justifié, car elle a généralement coché l'item « très motivé » avant de commencer, puis « très satisfait » en fin de période.

Le deuxième schéma montre les faits suivants : le 50% du temps, la fatigue que ressent Stéphanie est semblable au début et à la fin de l'activité. Un quart des grilles remplies révèle qu'elle se sent plus fatiguée en fin de période. Dans 25% des cas, elle ressent une diminution du niveau de fatigue. Lors des évaluations, elle m'a dit à plusieurs reprises que le plaisir engendré par le jardinage lui faisait parfois « oublier » son épuisement.

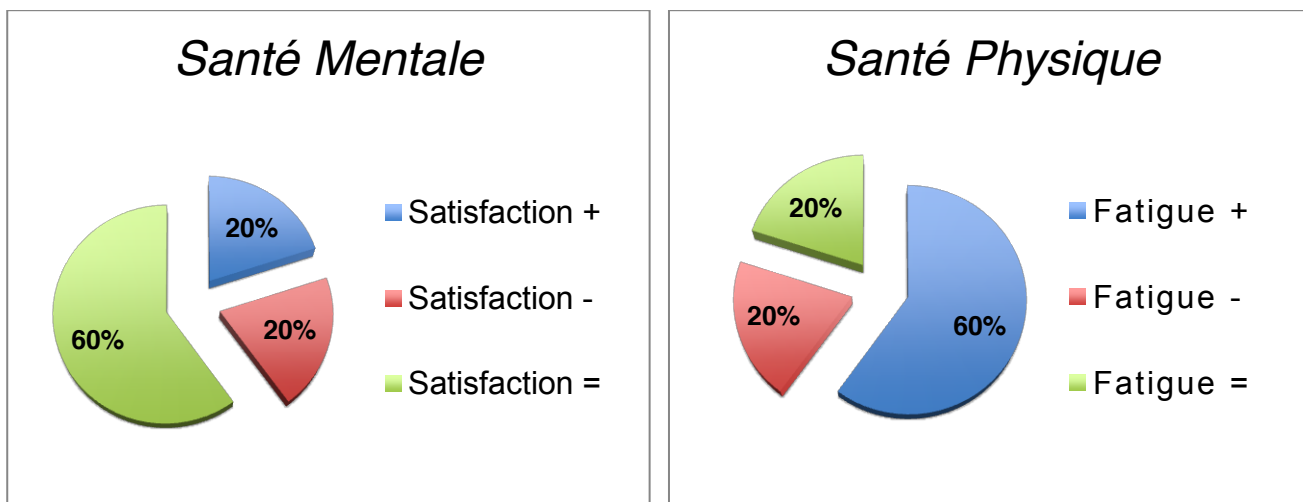
Nadine



Selon l'auto-évaluation de Nadine, sa satisfaction est toujours au même niveau avant et après le travail de la terre. Sur chacun de ses questionnaires, elle a coché la 3^{ème} case qui correspond à « motivé » et « satisfait ». J'ai constaté que Nadine fait régulièrement des liens avec ses années d'expérience en tant que paysagiste. Cette donnée peut être une piste de compréhension à son résultat homogène.

Le deuxième graphique démontre qu'elle est majoritairement (80%) plus fatiguée après l'activité. Nadine souffre de surpoids, elle ressent rapidement l'impact des efforts physiques. Elle effectue depuis peu des activités sportives en amont, afin de pallier ses difficultés

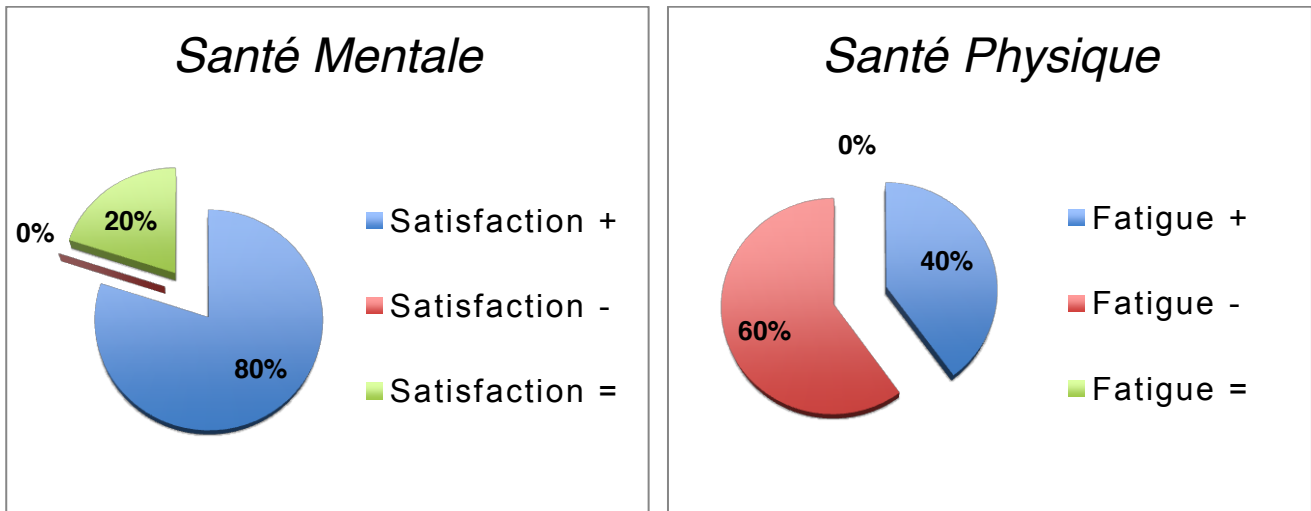
Antoine



Dans la majorité de l'auto-évaluation, il est démontré que Antoine est « très motivé » avant et « très satisfait » après le travail de la terre. Cela explique les 60% de satisfaction égale. Ce travailleur exprime régulièrement les exigences élevées qu'il se fixe. Lorsqu'il ne parvient pas à ses fins, il partage rapidement sa déception. Ce fait justifie probablement la baisse de satisfaction (20%) qu'il éprouve parfois après un échec. A contrario, le 20% du temps il ressent une augmentation de son état de bien-être.

Concernant la santé physique, il se dit souvent plus épuisé après l'activité (60%). Le reste du temps, il est à parts égales, plus ou moins fatigué (20% - 20%). Antoine rencontre de grandes difficultés cognitives et ressent le besoin que les accompagnants lui rappellent régulièrement les consignes. Lorsqu'il a rempli les questionnaires, je lui ai consacré un certain temps, afin de m'assurer qu'il comprenne les items. Je pense donc que ses difficultés cognitives ont pu influencer les résultats.

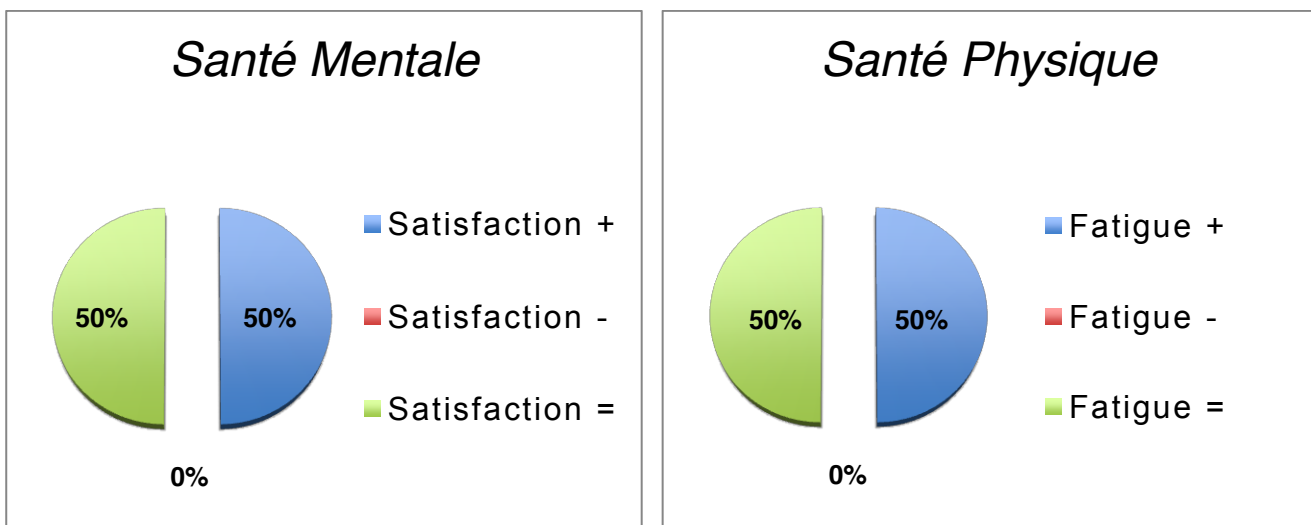
Jean



Jean affiche généralement peu d'enthousiasme au début de l'activité. En cours d'activité, ce sentiment se transforme, la plupart du temps, en satisfaction. Il exprime régulièrement une réduction de son niveau d'anxiété suite au travail de la terre. Ce phénomène justifie à mon avis la part majoritaire du graphique (80%). Celle-ci corrobore l'influence positive du travail de la terre sur la santé mentale de Jean. Le reste du temps (20%), il démontre une satisfaction similaire au début et à la fin des tâches exécutées.

Les observations que j'ai décrites ci-dessus ont probablement une incidence sur sa santé physique. En effet, Jean a coché à plusieurs reprises la case « fatigué », puis « peu » ou « pas fatigué » à la fin des tâches proposées. Il m'a expliqué que l'anxiété perçue au début, accentue son impression de fatigue. Lorsque l'anxiété est apaisée, il ressent souvent un gain d'énergie. Cette explication illustre la diminution de la fatigue (60%). En contrepartie, les douleurs somatiques de Jean apparaissent suite à certaines postures inappropriées en termes d'ergonomie. Cela justifie les 40% d'augmentation du niveau de fatigue.

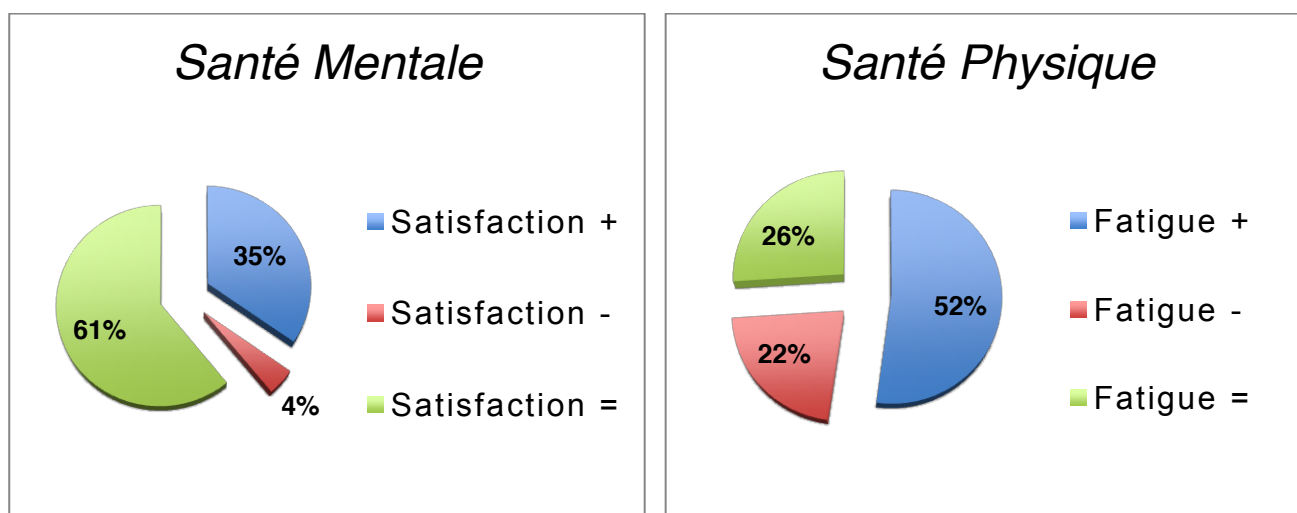
Mélanie



Comme le démontrent les graphiques, Mélanie a obtenu une parité de certains résultats. En premier lieu, le taux de « satisfaction + » est passé plusieurs fois de « motivé » à « très satisfait ». Le reste du temps, son niveau de motivation est resté identique du début à la fin. C'est pour cela qu'elle a obtenu une équivalence entre ces critères.

Mélanie extériorise fréquemment les difficultés qu'elle ressent sur le plan physique. Dans une partie des questionnaires, elle s'est évaluée autant fatiguée avant qu'après les travaux du jardin. Dans l'autre moitié des sondages, elle a coché « fatigué » puis « très fatigué ». Elle a souvent établi un lien avec le surpoids dont elle souffre. Bien qu'elle éprouve un réel plaisir à la pratique de ces activités extérieures, elle se dit cependant souvent « épuisée » durant l'après-midi.

Analyse comparative globale



Les graphiques ci-dessus illustrent le dépouillement de tous les questionnaires regroupés. Ils permettent de dévoiler un constat global de l'influence du travail de la terre sur la santé des travailleurs.

En premier lieu, j'ai constaté que la satisfaction est le plus souvent identique avant et après l'activité (61%). Les grilles d'évaluation démontrent que les travailleurs ont majoritairement coché « motivé » au début, puis « satisfait » à la fin. Dans une moindre mesure, cette satisfaction diminue (4%). Le tiers des questionnaires (35%) révèle une augmentation de celle-ci en fin de période.

Dans un peu plus de la moitié des questionnaires (52%) l'analyse démontre que le travail de la terre a bien une incidence sur le niveau de fatigue physique des travailleurs. Cet impact se justifie probablement par leurs postures au travail, la répétition de certains gestes ainsi que par les conditions météorologiques. Le 26% des données récoltées révèle une fatigue équivalente au début et à la fin de l'activité. Pour conclure, le dernier chiffre (22%) affiche une diminution de la fatigue après l'exécution des différentes tâches. Cette donnée concerne sûrement la diminution de l'état de stress, de l'anxiété et/ou de certains troubles dont souffrent les travailleurs.

❖ Analyse des données

Tout d'abord, je souhaite relever ma satisfaction vis-à-vis de la richesse des résultats. Ces statistiques m'ont permis d'affirmer des hypothèses, de découvrir certaines incidences et d'identifier les besoins spécifiques des travailleurs.

Le premier élément qui a confirmé mes hypothèses est l'augmentation et/ou l'équivalence de la satisfaction des travailleurs après l'activité évaluée. En effet, ils ont majoritairement coché la case « satisfait » et/ou « très satisfait » des grilles. Cette donnée atteste l'impact positif du travail de la terre sur la santé des participants. Le manque de motivation de certains travailleurs a souvent laissé place à de la fierté et de la valorisation, suite au travail effectué. Je suis conscient que les difficultés liées aux pathologies de chacun pouvaient influencer les résultats des données récoltées. Cependant le retour oral des travailleurs correspond aux résultats de ce sondage.

Concernant la santé physique, l'influence de l'activité s'observe facilement. Les résultats ainsi que le retour des travailleurs sur le terrain démontrent qu'ils se sentent pour la majorité d'entre eux, plus fatigués en fin d'activité. Je les ai interrogés à plusieurs reprises afin de déterminer quels types de répercussions physiques ils ressentent. Certains éléments tels que : des courbatures musculaires ; les jambes lourdes ; un manque d'hydratation et/ou une sensation de fatigue (besoin de sommeil) ont été mentionnés. J'ai été surpris de n'entendre qu'à quelques reprises des plaintes relatives aux douleurs dorsales. Je pense que le MSP peut être influent à ce niveau-là. En effet, grâce aux outils théoriques en lien avec la « promotion et la prévention de la santé », certaines répercussions physiologiques peuvent être évitées

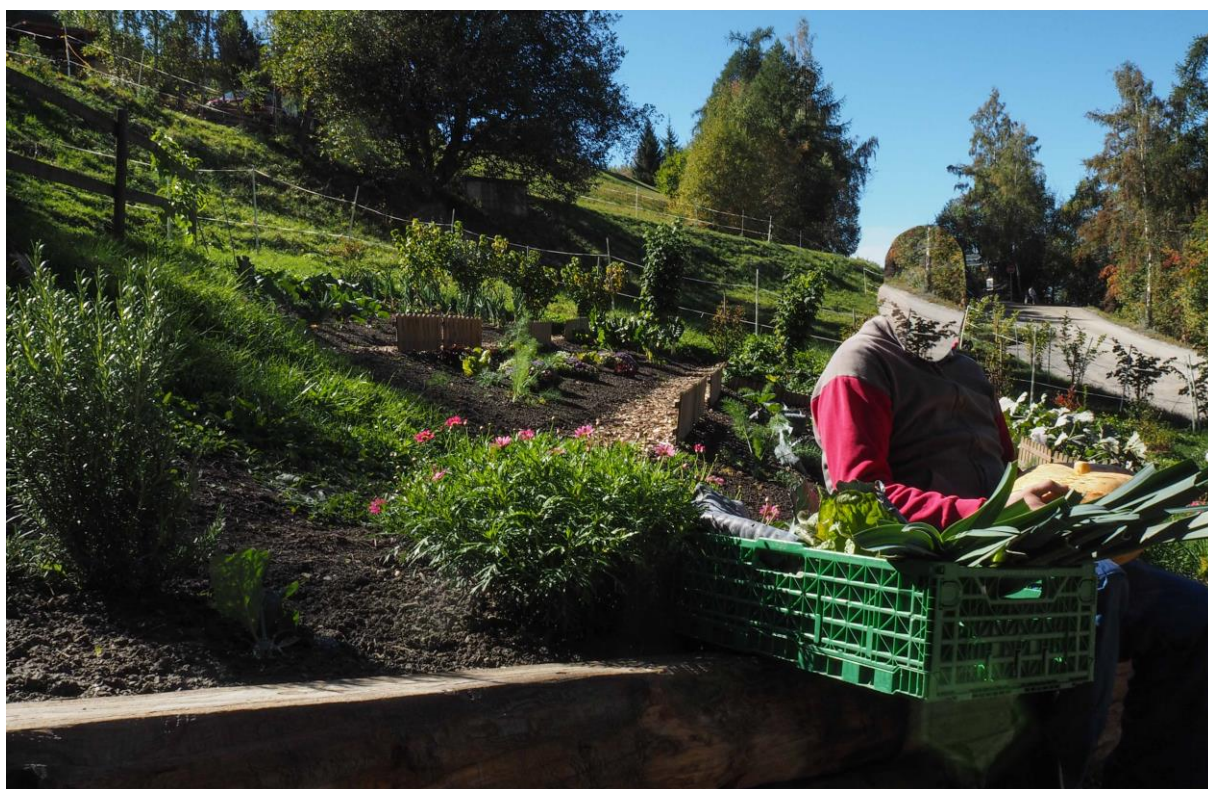


Illustration : Patrick Fleury – « Après l'effort, le réconfort »

3. Conclusion

3.1 Résumé et synthèse de la recherche

L'objectif principal du développement a été de répondre à ma question de départ :

« **Le travail de la terre a-t-il une influence sur la santé des personnes en situation de handicap psychique ?** »

Afin d'établir des pistes de compréhension et de réponses à ce questionnement, j'ai dimensionné mes recherches selon deux axes distincts :

En premier lieu, j'ai contacté certaines **institutions** suisses romandes. Par le biais d'un courriel, je leur ai transmis un questionnaire. Celui-ci m'a permis de collecter un certain nombre de données hétérogènes. Ensuite, elles ont été confrontées dans un tableau croisé. Cette méthode m'a donné une vision d'ensemble. Grâce à cela, j'ai pu mettre en exergue les éléments communs et/ou opposés entre les différentes institutions contactées. Les données qui ressortent le plus souvent sont les suivantes :

- « un outil de travail répondant aux besoins des travailleurs »
- « la redécouverte de certaines sensations physiologiques altérées par la maladie et/ou la médication »
- « une médecine douce et naturelle »
- « un lieu dédié au bien-être des résidents »

Les réponses obtenues m'ont permis de faire de nombreux transferts avec les éléments théoriques que j'ai découverts. Notamment avec la définition de la santé mentale selon l'OMS. Les termes « accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté » se retrouvent dans la quasi-totalité des questionnaires. Il est souvent question de « rendre service » par le biais de synergies et de dynamiques de collaboration. Ces notions permettent entre autres de partager des moments d'échanges et de créer des liens sociaux. Ce premier axe m'a permis d'affirmer qu'**il y a une influence du travail de la terre sur les personnes en situation de handicap psychique**. Les données récoltées ont démontré que cet impact était le plus souvent bénéfique pour les travailleurs, parfois même pour le personnel soignant/accompagnant.

Le deuxième axe a été orienté vers l'atelier « Animalerie et Jardin » de Domus. Les grilles d'auto-évaluation que j'ai créées ont été remplies à plusieurs reprises par certains travailleurs. Ces données ont été rassemblées, comparées puis analysées. Les participants à cette évaluation ont pour la plupart relevé le sentiment de bien-être et la fierté que leur procure le travail de la terre. Leur sentiment de **satisfaction** à la pratique de cette activité s'est avéré être **quasi unanime**. Parallèlement, **l'augmentation de leur fatigue physique** est une donnée à prendre en compte.

Lors de l'exécution de certaines tâches, il est courant de ressentir l'effort physique produit par son corps. En revanche, lorsque les directives en lien avec l'ergonomie ne sont pas respectées, cette sensation physiologique peut rapidement se transformer en douleurs musculaires, articulaires, etc. Il est donc impératif, d'accorder une attention particulière aux postures, aux gestes et aux déplacements des travailleurs. Par le biais de différentes actions ciblées, les accompagnants peuvent prévenir et/ou promouvoir la santé des participants au travail de la terre.

En conclusion, l'axe théorique m'a fourni des connaissances en lien avec le développement sociologique de cette activité. Il a parallèlement défini certaines données concernant la santé mentale, physique ainsi que les troubles psychiques. Les deux axes de développement m'ont permis de mettre en exergue les données récoltées sur le terrain. Les résultats issus de ces différentes sources convergent tous dans le même sens, à savoir que : le travail de la terre a une influence sur la santé des personnes en situation de handicap psychique. Je peux également affirmer que cette activité apporte majoritairement des bienfaits dans la mesure où elle est supervisée par un professionnel.

3.2 Limites du travail

En premier lieu, je souhaite évoquer certaines limites en lien avec les sources bibliographiques. Lors de mes investigations sur le travail de la terre à des fins thérapeutiques, j'ai trouvé peu de travaux européens de référence. Bien que cette activité soit omniprésente outre-Atlantique, elle est peu représentée sur le Vieux Continent³⁸. Malgré cela, il existe un bon nombre de pratiques différentes, qui s'apparentent à l'Hortithérapie. Ceci m'a permis de faire des transferts entre les différents concepts théoriques.

Concernant les limites du terrain de recherche, j'ai remarqué que la plupart des institutions contactées n'ont pas encore le recul nécessaire sur le travail de la terre. Ce constat provient du fait que la création de la majorité des ateliers en lien avec cette activité est récente. Malgré cela, il y a beaucoup de similitudes dans le retour qu'ils m'ont transmis. Afin de confirmer ces données sur le long terme, il serait intéressant d'effectuer le même sondage d'ici quelques années. Quant aux recherches entreprises auprès des travailleurs de Domus, il est important de préciser que l'indice de confiance et la marge d'erreur par rapport aux résultats donnés ne peuvent être calculés car la taille de l'échantillon est trop petit. Il s'agit d'une évaluation plus qualitative que quantitative. Le temps ainsi que la dimension de ce travail de mémoire m'ont limité dans la quantité de grilles récoltées.

Pour conclure, je dirai que j'ai volontairement délimité un cadre de travail, lequel m'a cependant permis de répondre aux exigences et objectifs attendus.

³⁸L'Europe se fait appeler parfois, « le Vieux Continent ».

3.3 Perspectives et pistes d'action professionnelle

Dans un premier temps, j'ai pu découvrir certains projets existants au sein de différentes institutions suisses romandes. J'ai comparé les observations de mes interlocuteurs à celles que j'ai relevées sur le terrain. En dépit de populations similaires, ces institutions ont su développer des concepts propres à leur éthique. J'en conclus qu'il existe une multitude d'accompagnements en lien avec le travail de la terre.

Les données empiriques que j'ai récoltées m'ont permis de prendre un certain recul sur l'activité, telle qu'elle est pratiquée chez Domus. J'ai pu prendre connaissance des différents besoins et ressentis de chaque travailleur participant à ce sondage. Je ne peux que me réjouir d'apprendre que ces personnes apprécient les prestations qui leur sont proposées actuellement. Cela dit, je pense qu'il existe un potentiel de développement conséquent. Notamment pour ce qui est des aménagements. Un lieu plus accessible pourrait accroître le nombre de participants. Je pense, entre autres, aux personnes qui éprouvent de la difficulté à se déplacer. Un emplacement plus proche de l'institution permettrait à un grand nombre de résidents de découvrir le travail qui est fait au jardin et d'y apprécier ses propriétés bienfaites.

En outre, la création d'un concept officiel clarifierait la mission du travail de la terre au sein de l'atelier « Animalerie et Jardin ». Il donnerait l'opportunité aux MSP d'établir des objectifs concrets et plus spécifiques, en lien avec les possibilités de cet outil de travail. Lorsque l'Hortithérapie se développera en Europe, il serait intéressant de s'inspirer de certaines démarches. La profession d'hortithérapeute me semble probablement compatible avec la mission de Domus : la réhabilitation psychosociale.

En guise de conclusion, je souligne les nombreuses perspectives de développement du travail de la terre chez Domus. Je pense que les décisions hiérarchiques orienteront la dynamique de cette activité. J'espère sincèrement que ce travail sera une source d'informations pragmatiques, un éventail de pistes d'actions professionnelles et durables.

3.4 Remarques finales

Mes années de formation au sein de l'atelier « Animalerie et Jardin » de Domus m'ont fréquemment interpellé. Je me suis « construit » au fur et à mesure, tout comme le jardin potager. Il a fallu expérimenter certains outils et techniques spécifiques, changer d'angles de vues et reconnaître parfois mes erreurs. C'est grâce à toutes ces expériences que j'ai acquis les compétences nécessaires à l'exercice de ma profession. Parallèlement, ce travail de mémoire fait écho à mon développement personnel. La question de départ représente la première « pierre » de la « maison » que j'ai construite. Cet édifice a été bâti minutieusement, sous la supervision de mes référents thématique et méthodologique. J'ai dû explorer de nombreux ouvrages, questionner des professionnels et illustrer des données issues du terrain. Grâce à toutes ces ressources, j'ai pu développer petit à petit cette « maison ».

Ce travail représente plus qu'un simple « étalage » de données. J'ai profité de cette opportunité, pour créer des synergies avec les travailleurs. À plusieurs reprises, je leur ai demandé d'approfondir leurs ressentis, d'étayer leur point de vue. Le résultat est positif, car de nouvelles dynamiques de collaboration se sont créées au jardin. La réponse à ma question de départ a dépassé mes attentes. Serait-ce la première pierre d'un nouvel édifice ?

“Mon corps est un jardin, ma volonté est son jardinier.”

– *William Shakespeare*



Illustration : Patrick Fleury – « *La récolte du jardin* »

4. Bibliographie

American Psychiatric Association. (2015). *DSM - 5 Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (Vol. 5). Paris: Elsevier Masson.

Canadian Horticultural Therapy Association. (n.d.). *Horticultural Therapy as Profession and Practice*. Retrieved 09 01, 2016 from chta.ca: http://www.chta.ca/assets/downloads/CHTA%20Horticultural%20Therapy%20as%20profession%20and%20practice_2014.pdf

Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. (2012). *définition bien-être*. Retrieved 09 01, 2016 from cnrtl.fr: <http://www.cnrtl.fr/definition/bien-%C3%AAtre>

Cnaan R.A. et al. (1988). Psychosocial Rehabilitation: Toward a Definition. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11 (4), 61-77.

Conseil communal du Locle. (2011, 11 30). *Rapport d'informations du conseil communal au conseil general relatif au projet de jardins coopératifs d'insertion à la Jambe-Ducommun*. Retrieved 06 18, 2016 from lelocle.ch: http://www.lelocle.ch/fileadmin/user_upload/basesite/documents/Autorites/Conseil_general/2012/25_janvier_2012/Rapport_info_Jardins_cooperatifs_25_01_2012.pdf

Département de Santé Mentale et Psychiatrie, Unité Mais. (2015). *La création d'un jardin comme palliatif à l'enfermement: Etude quantitative et qualitative de ses effets sur les troubles du comportement*.

Editions Larousse. (S.D.). *Dictionnaire de Français*. Retrieved 10 14, 2016 from larousse.fr: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/catatonie/13754?q=catatonie#13592>

Fondation Belle Saison. (2016). *LA CLEF DES CHAMPS*. Retrieved 09 15, 2016 from bellesaison.ch: <http://www.bellesaison.ch/fr/nos-ems-la-clef-des-champs>

Fondation Perceval. (2016). *Pour l'épanouissement des personnes en situation de handicap*. Retrieved 09 15, 2016 from perceval.ch: <http://perceval.ch>

Glasberg, A. (2011, mars 4). *Les jardins partagés à Villa Pia*. Retrieved mars 13, 2015 from cos-asso: <http://www.cos-asso.org/nos-etablissements/la-residence-cos-villa-pia-bordeaux/actualite/les-jardins-partages-villa-pia>

HUG. (2016, 09 12). *L'Hôpital de Psychiatrie de A à Z*. Retrieved 09 15, 2016 from Hug-ge.ch: <http://www.hug-ge.ch/hopital-psychiatrie-z#HautPage>

Institut National des sciences et techniques de l'information. (2003). *Jardins-familiaux*. (W. interactive, Editor) Retrieved 08 13, 2016 from DEs jardins ouvriers aux jardins familiaux: <http://jardins-familiaux.pagesperso-orange.fr/histoire.htm#definition>

Larbey, V. (2013). *Jardins et jardiniers les pieds dans la terre, la tête dans les nuages une anthropologie du potager*. Thèse universitaire, Université Paul Valéry - Montpellier 3, Art, lettres, langues, sciences humaines et sociales.

Le président, D. d. (2012). *Rapport d'information du conseil communal au conseil general relatif au projet de jardins coopératifs d'insertion à la Jambe-Ducommun*. Rapport d'information, Ville du Locle, Conseil communal, Le Locle.

Les Foyers Valais de Cœur. (S.D.). *Bienvenue à Valais de Cœur*. Retrieved 09 15, 2016 from Valaisdecoeur.ch: <http://www.valaisdecoeur.ch>

N.c. (1910). *La bible en ligne*. (v. L. Segond, Ed.) Retrieved 09 09, 2016 from info-bible: <http://www.info-bible.org/lsg/01.Genese.html>

Organisation mondiale de la santé. (2016, avril). *La santé mentale : renforcer notre action*. Retrieved 09 01, 2016 from who.int: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/>

Portier, J. (2016, 05 23). Questionnaire Belle - idée. *Document Word*. (P. Fleury, Interviewer)

Prédine, E. (1998). *Jardins ouvriers l'art et la manière*. Editions Flammarion.

Quellier, F. (2012). *Histoire du Jardin potager*. Paris: Armand Colin.

SARL COLL. (2013). *PATHOGNOMONIQUE*. From vulgaris-medical.com: <http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/pathognomonique>

Schimek, A. C. (2014, 12). Santé et motivation MSP14.pptx. *MSP – Santé et Motivation* . Sion.

Stoll, O. (2016, 07 31). Questionnaire Perceval. *Document Word*. (P. Fleury, Interviewer)

Tourev, P. (2016). *Dictionnaire/Besoin*. Retrieved 09 01, 2016 from toupie.org: <http://www.toupie.org/Dictionnaire/Besoin.htm>

Valentini, S. G. (2014, 01). *Qu'est ce que l'hortithérapie?* Retrieved 09 01, 2016 from Serresdeclara.org: <http://www.serresdeclara.org/sites/default/files/Qu'est%20ce%20que%20l'hortithérapie.pdf>

5. Annexes

Table des Matières

Annexe **A** – *Liste non exhaustive des effets de l'hortithérapie sur la santé*

Annexe **B** – *Pyramide des besoins, selon Abraham Maslow*

Annexe **C** – *Les grands principes de la réhabilitation psychosociale selon Cnaan*

Annexe **D** – *Questionnaire relatif aux institutions suisses romandes*

Annexe **E** – *Grilles d'auto-évaluation et glossaire, relatif aux travailleurs de Domus*

Annexe **F** – *Tableau croisé des questionnaires relatifs aux institutions suisses romandes*

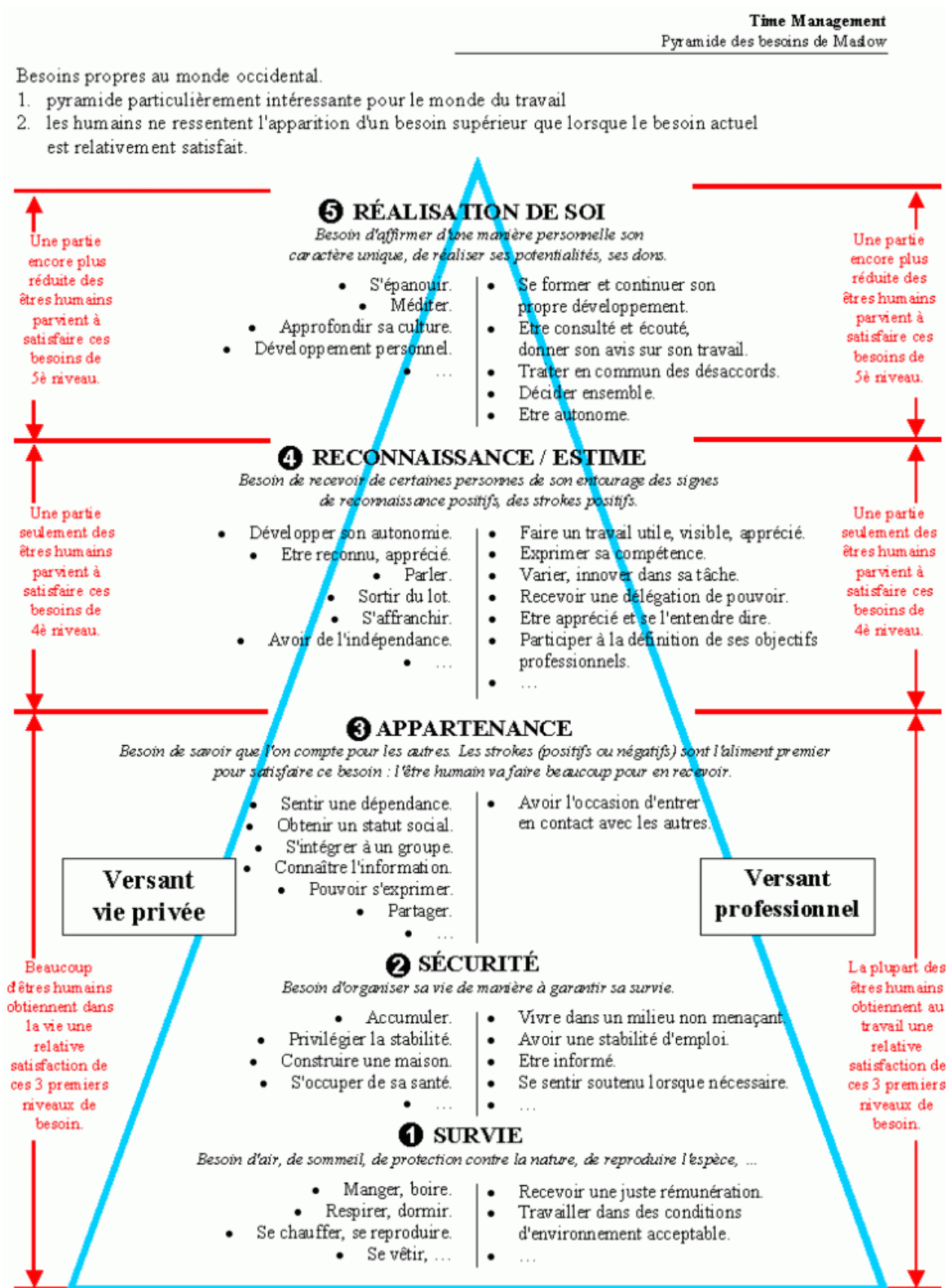
Annexe **G** – *Tableau croisé des grilles d'auto-évaluation, relatifs aux travailleurs de Domus*

Annexe A – Liste non exhaustive des effets de l'hortithérapie sur la santé

Aspect de la santé qui est touché	Habilités développées ou stimulées par l'hortithérapie	
Santé physique	Contact avec la nature	<ul style="list-style-type: none"> • Diminution du stress • Diminution de la fatigue mentale • Accélération de la vitesse de rétablissement
	Exercice physique	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Diminution du risque de certaines maladies ❖ Diminution de l'anxiété ❖ Diminution de l'état de dépression ❖ Vitalité, endurance ❖ Force physique ❖ Coordination globale et fine, équilibre
Santé psychologique	<ul style="list-style-type: none"> • Perception du temps et des saisons • Sens à la vie • Estime de soi, confiance en soi, respect de soi, acceptation de soi • Accomplissement, fierté • Stabilité émotionnelle, altération des sentiments négatifs • Sentiment de tranquillité, de jouissance, d'autonomie • Relaxation, réflexion • Diminution du stress 	
Santé sociale	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Cohésion sociale, enrichissement du réseau social, amitié ❖ Développement d'habiletés sociales et de communication ❖ Coopération par le travail ❖ Diminution du sentiment de solitude 	
Santé intellectuelle	<ul style="list-style-type: none"> • Apprentissage de nouvelles connaissances • Capacité d'observation, de concentration • Curiosité • Créativité, imagination 	

Retranscription du « *Tableau 2. Aspects de la santé touchés par l'hortithérapie* » Revue de littérature : *Qu'est – ce que l'hortithérapie* par Simiane Grégoire Valentini, p.10. Mise à jour janvier 2014

Annexe B – La pyramide des besoins, selon Abraham Maslow



Time Management. (SD.) *La pyramide des besoins de Maslow (Photographie)*. Accès <http://www.psychologuedutravail.com/psychologie-du-travail/la-pyramide-des-besoins-de-maslow/>

Annexe C – *Les grands principes de la réhabilitation psychosociale selon R.A. Cnaan*

1) **L'utilisation maximale des capacités humaines**

Chaque personne est capable d'améliorer son niveau de fonctionnement. La vie est un processus de croissance et de changement et chaque individu, même sévèrement handicapé, est capable de croissance et de changement. C'est la responsabilité des professionnels de développer le niveau d'attentes que les patients ont pour eux-mêmes, de les aider à se percevoir comme capables de progrès et de les soutenir dans ce processus de croissance.

Il convient pour cela d'exploiter les forces de la personne et de travailler avec les parties saines de son « Moi ».

2) **Doter les personnes d'habiletés**

C'est la présence ou l'absence d'habiletés (sociales ou instrumentales) et non la disparition des symptômes cliniques, qui est le facteur déterminant dans le succès de la réhabilitation. Apprendre ou réapprendre les habiletés élémentaires pour agir dans un environnement social, vivre de façon indépendante, garder un emploi, etc. vont être les objectifs du traitement. Les difficultés sont dès lors appréhendées sous l'angle comportemental, en termes de déficits ou d'excès comportementaux.

3) **L'autodétermination**

Les personnes ont le droit et la capacité de participer à la prise de décisions concernant leur vie. Il ne s'agit donc pas de faire les choses dans le meilleur intérêt de la personne, mais de lui permettre de prendre ses décisions et d'apprendre au travers de conséquences à ses choix. L'autodétermination des personnes devrait concerner également la gestion des programmes de réhabilitation auxquels elles participent. L'autodétermination implique également que la personne soit pleinement informée sur sa maladie, ses conséquences et sur les possibilités de traitement.

4) **La normalisation**

Il s'agit de permettre aux personnes souffrant de maladie mentale de vivre et de fonctionner dans les mêmes lieux que les autres (logements, loisirs, éducation, travail) ou en tout cas dans les lieux les moins restrictifs possible. Ce principe s'oppose à la ségrégation. L'objectif idéal de la réhabilitation psychosociale est une vie indépendante dans la communauté avec le minimum de soutien professionnel.

5) **L'individualisation des besoins et des services**

Chaque personne a des besoins propres. En conséquence, le processus de réhabilitation doit être individualisé pour ce qui est des services, de leur durée, de leur fréquence, etc.... C'est du sur-mesure et non par une action globalisante pour l'ensemble des patients au long court.

6) **L'engagement des intervenants**

Engagement personnel des intervenants qui sont soucieux du bien-être de la personne et qui ont foi dans ses capacités à progresser. Les intervenants prennent l'initiative de garder le contact avec les personnes (coup de téléphone, visite à domicile) pour limiter les abandons et montrer qu'ils se soucient d'elles.

7) **Le déprofessionnalisation de la relation d'aide**

Les intervenants ne doivent pas se cacher derrière une couverture professionnelle. Les barrières artificielles doivent être enlevées. L'élément humain de la personne de l'intervenant est crucial dans le processus de réhabilitation. De même les intervenants doivent appréhender la personne comme un être humain avec toutes les dimensions plutôt que sous l'angle d'un seul type de service. Une attitude de « neutralité » ne convient pas. L'intervenant répond, de façon positive ou négative, à ce que la personne dit ou fait, même au sujet de problèmes non thérapeutiques.

8) **Intervenir précocement**

Il est essentiel d'intervenir le plus précocement possible dès les premiers signes avant-coureurs de rechute ou de dysfonctionnement. Le but est d'éviter les rechutes et les ré-hospitalisations et de préserver les acquis en compétences et en liens sociaux (travail, logement, contacts sociaux...).

9) **Structurer l'environnement immédiat**

Les interventions doivent viser à structurer l'environnement immédiat de la personne (famille, réseau social, milieu de vie, travail...) pour qu'elle puisse obtenir un maximum de soutien.

10) **Changer l'environnement plus large**

Une partie des interventions doit viser à changer l'environnement plus large de la personne, c'est-à-dire, les attitudes et les modes de fonctionnement d'une société qui peuvent nuire à l'adaptation de personnes souffrant de maladie mentale sévère (informer le public, modifier les services médicaux, les structures d'accueil...).

11) **Pas de limite à la participation**

La réhabilitation psychosociale est un processus qui nécessite continuité des soins et du soutien et qui doit être constamment revu en fonction de l'évolution. Il importe de ne pas suspendre les services de réhabilitation en cas d'hospitalisation. S'il n'y a pas de limite de temps, il convient aussi de mettre le moins possible de critères de sélection pour l'entrée dans le programme.

12) **La valeur du travail**

La réhabilitation psychosociale soutient la conviction que le travail, et spécialement l'opportunité d'aspirer et de se réaliser dans un emploi rémunéré, est un besoin et une force d'intégration pour tout être humain. Il faut garder une foi dans le potentiel de productivité des personnes même lourdement handicapées par la maladie mentale. Il s'agit d'envisager un travail intégré dans la réalité sociale, par forcément un emploi temps plein, mais des emplois souples, diversifiés, tout en restant compatibles avec les besoins des employeurs.

13) **Priorité au social par rapport au médical**

Il s'agit de dépasser le modèle médical traditionnel, maladie, diagnostic, réduction des symptômes par les médicaments, le savoir médical qui sait ce qui est juste pour le patient, etc. pour favoriser une approche globale de la personne centrée sur son autodétermination, sur ses capacités, sur l'apprentissage d'habileté, sur la mobilisation de son environnement social propre. Dans cette dynamique, le médical doit pouvoir s'effacer tout en restant disponible, pour laisser la place à d'autres acteurs sociaux.

Questionnaire destiné à X³⁹ dans le cadre du travail de mémoire de Patrick Fleury

« Je vous remercie d'avance pour le temps que vous consacrez en faveur de ce document. Vos réponses seront utilisées uniquement dans le cadre de mon travail de mémoire à l'École Supérieure du Domaine Social de Sion. »

1. Votre institution met – elle en pratique le travail de la terre à des fins thérapeutiques, occupationnelles, de réinsertion ou socioprofessionnelles ?



2. Quels sont les concepts et les aménagements mis en place auprès de votre structure dans le cadre de l'activité « travail de la terre⁴⁰ » ?



3. Quelles ont été les motivations de votre institution lors de la mise en oeuvre de cette activité ?



4. Avez-vous constaté des répercussions sur la santé physique/mentale des participants à l'atelier X⁴¹ ? Si oui, lesquelles ?



³⁹ Nom de l'institution contactée

⁴⁰ Nom de l'activité

⁴¹ Nom de l'activité

Grilles d'auto-évaluation de l'influence de l'activité travail de la terre sur sa propre santé

Nom : Date :

Prénom :

Activité pratiquée :

Temps de travail :

Santé physique

Évaluation de l'état de fatigue **avant** l'activité :

Avant l'activité je me sens

pas fatigué	peu fatigué	fatigué	très fatigué

Évaluation de l'état de fatigue **après** l'activité :

Après l'activité je me sens

pas fatigué	peu fatigué	fatigué	très fatigué

Santé psychique

Évaluation de la motivation **avant** l'activité :

Avant l'activité je me sens

pas motivé	peu motivé	motivé	très motivé

Évaluation de la satisfaction après l'activité :

Après l'activité je me sens

pas satisfait	peu satisfait	satisfait	très satisfait

Le Glossaire

Il y a certains mots dans les grilles d'évaluations que vous comprenez difficilement ? J'ai créé ci-dessous une définition pour chaque critère à évaluer. N'hésitez pas à solliciter l'aide de Patrick en cas de besoin.

La fatigue :

La fatigue correspond dans ce questionnaire à l'épuisement musculaire. Lorsque vous participez à l'activité « travail de la terre », il se peut que vous ressentiez une sensation d'épuisement lorsqu'un muscle est utilisé durant un certain temps. Il s'agit dans ce questionnaire d'autoévaluer son état de fatigue physique/musculaire avant et après l'activité.

La motivation :

Par motivation, j'entends l'envie / l'enthousiasme que vous ressentez avant de commencer l'activité « travail de la terre ». Lorsque vous vous rendez sur le lieu de travail, évaluez votre niveau de motivation.

La satisfaction :

Quel est votre niveau de satisfaction, dès l'instant où vous avez terminé l'activité travail de la terre ? La satisfaction correspond au plaisir, au sentiment de fierté en lien avec l'effort / le travail que vous venez de fournir.

Annexe F – *Tableau croisé des questionnaires relatifs aux institutions suisses romandes*

Le Graphique en deuxième page représente les **réponses**⁴² des différentes institutions aux questionnaires que j'ai créés. Voici les questions :

Question °1 : « Votre institution met – elle en pratique le travail de la terre à des fins thérapeutiques, occupationnelles, de réinsertion ou socioprofessionnelles ? »

Question °2 : « Quels sont les concepts et les aménagements mis en place auprès de votre structure dans le cadre de l'activité « travail de la terre⁴³ » ? »

Question °3 : « Quelles ont été les motivations de votre institution lors de la mise en oeuvre de cette activité ? »

Question °4 : « Avez-vous constaté des répercussions sur la santé physique/mentale des participants à l'atelier X⁴⁴ ? Si oui, lesquelles ? »

Les institutions qui ont participé à ce questionnaire sont les suivantes :

1. **Fondation Valais de cœur**
2. **Hopital de Belle-Idée**
3. **EMS Clef des Champs**
4. **Perceval**

⁴² les réponses ci-dessous ont été retranscrites telles quelles.

⁴³ « travail de la terre » remplace le nom de l'activité, telle qu'elle est pratiquée au sein de l'institution contactée

⁴⁴ X représente le nom de l'atelier/l'activité.

Fondation Valais de coeur	Hopital de Belle-Idee	EMS Clef des Champs	Perceval
---------------------------	-----------------------	---------------------	----------

Question °1

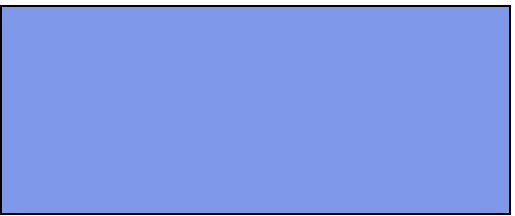
Therapeutiques occupacionnelles	et	Therapeutiques principalement, mais aussi occupacionnelles et de confort pour les patients (humaniser les soins, sortir de l'enfermement, desamorcer les situations de violence, et faciliter les aspects relationnelles entre patients, avec les soignants, mais aussi les proches et/ou animaux)	Oui. Nous venons de finaliser un jardin therapeutique. Jardin des sens, avec plantes pour le toucher, les odeurs et le gout. Bac pour chaises roulantes et travail de la terre.	La Fondation Perceval a actuellement un statut de home avec occupation de jour . Statut qui va evoluer certainement dans un avenir proche (1-2 ans) En effet, la palette des ateliers à Perceval est très large entre les ateliers de type ADP (atelier de développement artisanal et atelier « Terre » (ferme, jardin, service et espace vert. Les ateliers de type «ADP » n'ont aucune prétention de production alors que les ateliers artisanaux et Terre ont en une bien que plutôt modeste qui correspondrait plus à des ateliers de type « occupacionnelles »	L'atelier ferme répond pour un résident en particulier à une réinsertion professionnelle. Après un long apprentissage de plusieurs années le résident en question a pu développer des compétences lui permettant d'avoir une grande autonomie dans l'exécution des tâches agricoles en particulierité dans les tâches de mécanisation (travaux des champs avec tracteur, etc.) Il est devenu suffisamment autonome pour gérer seul la ferme les samedis. Cette responsabilité a comme effet direct de valorisation
------------------------------------	----	--	---	--	--

	<p>Des jardins surélevés, adaptés aux chaises roulantes ont été réalisés ainsi que des bacs à diverses hauteurs pour permettre aux personnes en situation de handicap de travailler aisément la terre.</p>			<p>et de reconnaissance de sa pratique professionnelle dans le cadre de l'atelier ferme.(Réinsertion professionnelle)</p>
<p>Question °2</p>	<p>Nous n'utilisons aucun produit chimique ou pesticide, car le but est de donner aux résidents la possibilité d'être dans un endroit vivant et naturel chargé de vibrations positives.</p> <p>L'atelier se trouve dans une serre ou nous faisons pousser nos propres plants à partir de graines bio et locales.</p> <p>les enseignements et les activités sont orientés vers l'écologie, la préservation des anciennes variétés et le cycle complet de la vie des plantes (semencier, planter, repiquer, cueillir, ainsi que récolter, trier et conditionner les graines pour un nouveau cycle)</p>	<p>D'une surface d'environ 300m2, il est délimité par un grillage et une haie de charmes, et équipé de bancs et mobiliers de jardin. La déambulation des patients est facilitée par l'absence de cils de sac. Le revêtement goudronné limite le risque de chute. (...)</p> <p>Depuis le printemps 2015 des bacs surélevés et accessibles en fauteuil roulant sont installés, permettant l'activité de jardinage des patients.</p>	<p>Bac surélevé, jeux de quille, promenades, détente, visite des familles, tout ceci sous la responsabilité du secteur social.</p>	<p>Le rythme du travail est fortement lié au rythme des saisons et bien entendu dépendant au quotidien des conditions météorologiques. Cela implique d'une part une grande souplesse d'organisation et de spontanéité aussi bien de la part des MSP que des résidents y travaillant. Les ateliers du groupe « Terre » ont une chose en commun : leurs activités sont directement en lien avec la nature et se passent principalement à l'extérieur. Des synergies et des dynamiques de collaborations sont souvent organisées pour répondre au mieux aux différentes tâches de saison comme par exemple : une partie de l'équipe de l'atelier ferme renforce l'atelier jardin lors de la plantation des oignons ou lors des moissons, l'équipe de l'atelier Jardin vient en renfort pour charger les boîtes de paille sur le champ, etc.</p>
<p>Question °3</p>	<p>Suite à une visite de la fondation Foyer-Handicap à Genève, Pascal Zufferey (directeur de Valais de Cœur) a été séduit par l'impact positif que le travail de la terre a sur</p>	<p>Il y a environ cinq ans, le service de psychiatrie gériatrique a été restructuré en fermant deux unités de soins et en augmentant le nombre de lits dans les quatre unités restantes. Le passage de 14</p>	<p>EMS de psychogériatrie, et problématiques en lien avec cette mission. Etat d'agitation, impression d'enfermement, risques de chutes,</p>	<p>Tout d'abord le lien à la nature, aux saisons, (rythme dans l'année). A travers ces différents ateliers « Terre » nous avons comme entité de développement quatre</p>

	<p>les résidents.</p> <p>Cet atelier horticulture offre une alternative différente dans le cadre du handicap en Valais. De plus cela permet de multiplier les choix d'activités.</p>	<p>à 22 patients a entraîné une plus grande promiscuité. À cette époque le nombre d'incidents liés à l'agressivité ou à la violence des patients s'accroît. L'équipe se questionne et entame un travail de réflexion autour du thème « agressivité-démence » (...) l'équipe demande la création d'un jardin pour permettre aux patients d'accéder à l'extérieur en toute sécurité (risque d'errance)</p> <p>L'unité de soin est fermée à clé 24h/24h. L'enfermement et la promiscuité des malades en crise participent à l'augmentation des troubles du comportement et à l'agressivité. La création de ce nouvel espace est vécue par l'équipe comme une opportunité de vérifier « sur le terrain » l'hypothèse que le jardin aura un effet de bien-être apaisant sur le patient. Le projet de notre étude en découle.</p>	<p>coups, agressivité.</p>	<p>domaines spécifiques et a part entière :</p> <p>L'atelier ferme a comme aspect particulier tout ce qui touche aux soins des animaux avec tout ce que cela implique au quotidien : régularité, rythmicité, redondance dans les activités = point de repères, pouvant aboutir à une autonomie d'action, responsabilisation d'une tâche, reconnaissance d'une compétence, valorisation. La relation que le résident va développer avec les animaux de la ferme (vaches, cochons, moutons, poules, ânes, etc.) est d'autant plus porteur car c'est lui tout seul qui l'aura établi avec l'animal et le ressenti de cette relation n'est pas altéré par la subjectivité d'une autre personne !</p> <p>L'atelier jardin quant à lieu son pôle d'activité est orienté sur la production maraîchère domaine propice pour observer tout au long de l'année l'évolution des plantes depuis les semis jusqu'aux livraisons des légumes dans les différents foyers l'institution. Quelle fierté de pouvoir livrer ses propres légumes !</p> <p>L'atelier « Tilia » (parc-vert) apporte quant à lui une attention particulière à l'environnement extérieure dans l'institution. Apporte</p>
--	--	---	----------------------------	--

		<p>Il contribue à amoindrir les appréhensions des proches lors de visites et aide au maintien des liens familiaux sans se limiter aux proches aidants : visites des tout petits et animaux familiers. Sentiment de sécurité exprimé par les proches : « Je suis dehors mais pas trop loin des soignants si je vois que ça ne va pas »</p>		<p>des couleurs variées et chaleureuse avec la plantation de fleurs annuelles dans les différentes plates-bandes, coupe les gazons pour permettre aux enfants d'avoir des espaces de jeux agréables, taille les haies et entretien les chemins afin que tout le monde se sente bien dans ce lieu magnifique de Perceval.</p> <p>La notion de travail pour la communauté, « rendre service » prend toute sa dimension dans cet atelier !</p>
<p>Question °4</p>	<p>Comme dans les autres ateliers nous mettons l'accent sur la motricité et les exercices physiques spécifiques selon le besoin des résidents. À l'extérieur, c'est plus déséquilibrant, car le sol n'est pas régulier et cela demande aux personnes de s'adapter à l'environnement. C'est donc un bon lieu pour expérimenter l'autonomie.</p> <p>La pousse des semis après quelques jours en terre, la cueillette des légumes produites sur place, la floraison des fleurs et les insectes qui butinent procurent de la joie, de la sérénité et une certaine fierté de participer à ces phénomènes.</p>	<p>Fédérateur et propice à la créativité. Le travailler ensemble en interdisciplinarité s'est développé : « Groupe 4 saisons » avec ergothérapeute et psychomotricienne, en lien avec le « groupe jardinage » animé par les soignants. Il est un nouvel outil de soin améliorant l'expertise soignante dans les approches non médicamenteuses. La qualité des</p>	<p>Projet qui a été mis en place depuis le début de l'année. Donc pas encore beaucoup de recul. Mais la satisfaction augmentée chez les familles et le personnel. Sourires des résidents.</p>	<p>Comme déjà mentionné, le rythme, qu'il soit quotidien, ou mensuel voir annuel est très porteur dans l'activité en général. Il est évident que le printemps venu il faut préparer les semis puis faire le repiquage pour ensuite quelque semaine plus tard mettre en pleine terre les jeunes plantons (salades, tomates, fenouils, etc.) et ensuite les soigner jusqu'ils viennent à maturité. Ce processus de croissance est donné par la nature elle-même. Cela permet d'établir encore une fois objectivement des points de repère clair et simples dans un processus de A à Z dans lequel le résident peut se lier et grandir avec la plante. L'effort qu'il aura prodigué au suivi du soin des cultures lui sera directement révélatrice si le travail a bien été suivi ou au contraire mal été fait !</p>

		<p><i>soins est renforcée.</i></p> <p><i>Permet le maintien des activités entourant le jardin (désherbage, arrosage, ...) Propose à la mobilisation des ressources par la stimulation. Malgré la maladie le patient a toujours la capacité de faire des choses d'avant, d'être créatif. Il peut transmettre ses compétences et habiletés et devient conseillé du soignant, voir « expert ». Il est valorisé. De belles opportunités de retrouver une plus grande confiance en soi.</i></p> <p><i>Favorise le plaisir de partager des moments d'échanges et de liens sociaux. Repas à l'extérieur, collations. Evénements festifs dont les patients repartent plusieurs jours après avec joie, sourires et émotions (...).Le visage des patients exprime le bien-être, la détente.</i></p> <p><i>Les relations sociales sont facilitées. Rémunération. Sollicite les compétences décisionnelles, sensorielles et mnésiques : Entendre le chant des oiseaux, sentir le soleil sur la peau, humer les plantes aromatiques, picorer les tomates, mettre les mains dans la terre, arracher des mauvaises herbes. Les processus détaillants</i></p>		<p><i>Ce principe de réalité est particulièrement présent justement dans ces ateliers « Terre » et oui, le travail en extérieur a un effet bienfaisant aussi bien sur la santé physique que mentale.</i></p> <p><i>Pour le physique, le résident va à travers son apprentissage développer de nouveaux gestes, à travers ses mouvements quotidiens développé une meilleure proprioception de son corps physique, coordination, endurance, équilibre, etc.</i></p> <p><i>Pour le mentale il aura dû surmonter certaine difficulté pour développer de la persévérance dans les tâches longues et répétitive (planter un champ entier d'oignons), de la patience (repiquage des jeunes pousses de légumes), de l'écoute et son ressenti particulièrement en lien avec les animaux.</i></p> <p><i>Ce qui a mes yeux est le plus important dans ce type d'ateliers est que derrière chaque tâche il y a du sens : si la tâche n'est pas réalisée il y a une répercussion directe sur l'instant d'après. Si les semis ne sont pas faits, il n'y aura pas de légume, etc. Cet aspect de cause à effet est très porteur, car il n'y a pas besoins d'argumenter longtemps pourquoi la tâche doit être faite.</i></p>
--	--	---	--	---



sont sollicités. Il est plus facile de connaître la saison ou l'heure de la journée lorsqu'on est dehors.

Lors du syndrome du soleil couchant (résurgence des angoisses à la tombée de la nuit), un moment passé dans le jardin diminue l'anxiété et l'agitation. (...) le jardin devient un «sas de décompression» : les conflits s'apaisent. Il permet l'expression du ressenti dans un lieu où la maladie n'est plus centrale. Le jardin devient médiateur de soin.



Annexe G – *Tableau croisé des grilles d'auto-évaluation, relatifs aux travailleurs de Domus*

Le tableau ci-dessous représente le **dépouillement** des grilles d'évaluation remplies par les **travailleurs** de Domus.

Chaque résident participant à ce travail s'est auto – évalué à 4 ou 5 reprises. Lors de ce procédé, il s'est évalué au début et à la fin de l'activité « travail de la terre ». Les items définissent les informations suivantes :

- Satisfaction + Le niveau de satisfaction du travailleur est plus élevé après l'activité.
- Satisfaction - Le niveau de satisfaction du travailleur a diminué en fin d'activité.
- Satisfaction = Le niveau de satisfaction du travailleur n'a pas changé entre le début et la fin de l'activité.
- Fatigue + Le travailleur se sent plus fatigué en fin d'activité
- Fatigue - Le travailleur se sent moins fatigué en fin d'activité
- Fatigue = Le niveau de fatigue du travailleur n'a pas changé entre le début et la fin de l'activité

	Satisfaction +	Satisfaction -	Satisfaction =	Fatigue +	Fatigue -	Fatigue =
Stéphanie	1/4	0/4	3/4	1/4	1/4	2/4
Nadine	0/5	0/5	5/5	4/5	0/5	1/5
Antoine	1/5	1/5	3/5	3/5	1/5	1/5
Jean	4/5	0/5	1/5	2/5	3/5	0/5
Mélanie	2/4	0/4	2/4	2/2	0/2	2/2
Totale	8/23	1/23	14/23	12/23	5/23	6/23