



Disponible en ligne sur

ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte  
www.em-consulte.com



Mémoire

## Approche qualitative de l'éprouvé au Jardin de Soins. Une étude exploratoire en Psychiatrie de l'Adulte

*A qualitative study of healing garden experience. An exploratory study in adult psychiatry*

Romain Pommier<sup>a,\*</sup>, Dominique Pringuey<sup>b</sup>, France Pringuey-Criou<sup>c,\*</sup>, Yann Boulon<sup>d</sup>, Stéphane Boyer<sup>e</sup>, Catherine Massoubre<sup>f</sup>

<sup>a</sup> Centre référent de réhabilitation psychosociale, CHU de Saint-Étienne, hôpital de Bellevue, 25, boulevard Pasteur, 42100 Saint-Etienne, France

<sup>b</sup> Département de pédagogie et de simulation médicale, faculté de médecine de Nice, 28, avenue Valombrose, 06107 Nice cedex 2, France

<sup>c</sup> Conception conseil en Jardins de soins, les jardins de Saint-Pons, 512, chemin de Saint-Pons, 06460 Escragnoles, France

<sup>d</sup> Centre référent de réhabilitation psychosociale de Saint-Étienne, REHACOOR, 42, hôpital de Bellevue, 25, boulevard Pasteur, 42100 Saint-Étienne, France

<sup>e</sup> Unité d'admission 3-secteur plaine, CHU de Saint-Étienne, hôpital Nord, avenue Albert-Raimond, 42270 Saint-Priest-en-Jarez, France

<sup>f</sup> Pôle de psychiatrie adulte et infanto-juvénile, CHU de Saint-Étienne hôpital Nord, avenue Albert-Raimond, 42270 Saint-Priest-en-Jarez, France

### INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 13 septembre 2016

Accepté le 20 juin 2017

Mots clés :

Adulte

Centre hospitalier de Saint-Étienne

Entretien d'évaluation

Jardinage

Médiation thérapeutique

Psychiatrie

Relation soignant-soigné

Rétablissement

Keywords:

Adult

Evaluation interview

Health Center of Saint-Étienne

Healing garden

Professional-patient relations

Psychiatry

Recovery

Therapeutic mediation

### RÉSUMÉ

En Psychiatrie de l'adulte, le Jardin de soins apparaît aujourd'hui comme une médiation innovante à visée thérapeutique susceptible de participer au rétablissement des patients hospitalisés. L'effet thérapeutique répondrait de plusieurs mécanismes liés, en rapport avec notre relation fondamentale à l'environnement naturel et à des effets sociorelationnels favorisés par un support non intrusif de faible complexité. Les travaux à caractère scientifique ont débuté en psychiatrie dans les troubles réactionnels. Nous voulons conforter les impressions cliniques accumulées en pratique de soins chez l'adulte hospitalisé souffrant d'une pathologie sévère, à travers une étude pilote de type qualitatif utilisant l'analyse de récit. Chez un petit groupe de patients, l'expérience vécue au Jardin de soins est enregistrée au cours d'un entretien semi-dirigé. La recherche porte sur l'identification des thèmes récurrents participant à la synthèse des éléments centraux des expériences décrites. Nous avons commencé l'investigation chez sept patients. Les premières données de l'observation qualitative confortent l'hypothèse d'un dispositif de soins susceptible de soutenir le rétablissement des patients hospitalisés pour des troubles sévères. Le bénéfice porte sur une réduction de la perception des symptômes de la maladie, l'impression de « reprendre pied » avec la réalité, l'intérêt d'une relation soignant-soigné différemment perçue, l'avantage d'une reprise du pouvoir d'agir et la reconnaissance de l'importance du soutien d'autrui, les patients regagnant la « vitalité » du contact avec la réalité. Cette construction d'un sens par la méthode qualitative conforte l'intérêt thérapeutique du Jardin de soins et propose de nouvelles dimensions pertinentes pour la recherche.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### ABSTRACT

In Adult Psychiatry, the Healing Garden seems today an innovative therapeutic mediation aimed likely take part in the recovery of severe patients. The therapeutic effect would depend on several bound mechanisms, in keeping with our fundamental relation with the natural environment and socio-relational purposes supported by a nonintrusive support of low complexity. Formal scientific clinical studies began in psychiatry in reactive disorders. We want to consolidate the clinical impressions accumulated in practice care in the suffering hospitalized adult of a severe pathology, through a pilot study of a qualitative type using the content analysis of interviews in a short form. The method consists of exploring elements of their comments through a feedback of personal experiences within a small

\* Auteurs correspondants.

Adresses e-mail : [romain.pommier@chu-st-etienne.fr](mailto:romain.pommier@chu-st-etienne.fr) (R. Pommier), [france.pringuey@gmail.com](mailto:france.pringuey@gmail.com) (F. Pringuey-Criou).

<https://doi.org/10.1016/j.amp.2017.06.006>

0003-4487/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

group of patients to identify recurring and shared issues. Then, a structural synthesis of central elements of described experience aims at understanding the patient unique experience meanwhile and perceive the meaning for them. We began the investigation with 7 patients. The clinical evaluation was based on a semi structured interview lasting 20–30 minutes with the help of an interview guide collecting experience. The personal experience of the patient once re-written has been analyzed. The first step of qualitative data confirms the assumption of a device of care supporting the process of recovery, the benefit in a reduction of perception of symptoms of the disease, the impression to get back on their feet, the interest of a differently perceived relation with caregivers, the advantage of a resumption of the power to act, and the recognition of the importance of the support from others. Therefore patients state a re-start of their physical or psychic energy. It can be understood with the support of the group as well as the direct effects of the vegetal, or more, with discovering new possibilities to enable them to rebound back into daily life. Then, they can describe that whenever the caregiver goes to the same level as the patient in charge, and that he agrees to be taught and surprised by what the other knows, he restores on a making-together method a failing self-esteem. This feeling of self-efficiency, highlighted by human interaction with a newly renamed caregiver, enables people to get past feeling stigmatized even if this feeling is unfortunately deeply buried in the person. If the feeling of worthlessness and impossibility to change give way to a slightest action, a dynamic settles down. It enables the patient to get aware that it can act and influence on its environment, like the others. As a result, the feeling of inadequacy decreases and even the slightest result enable to recover self-confidence thanks to a positive environment. It doesn't take much for them to realize they can act and widen their experience to other areas of their lives. The feeling of the ability to act by themselves comes back. Finally the relationship with others seems a key element in the Healing Garden. It can be shared between peers, between caregivers and patients, between the relationships of these people with the rest of society. The matter is the acceptance of its own abilities even if they are diminished. This perspective cannot be separated from the above mentioned elements: The achievement is team work and overtake individual boundaries. It allows the patient. It is the feedback of society over creation and work performed. The feeling of self-efficiency created by the pride they can feel is reward and may lead to other achievement. To conclude, we propose to consider the thematic emergence of the experience of the concept of vitality as spring action in the real in front of others as echo in a psychopathologic tradition dedicated to the existential comprehension of disorders. The implementation of a healing garden in the psychiatric fields comes as a response of our survey and sustains the patients differently. The originality is in that patients acquire resources from the environment, in a dynamic recovery. So we suggest offering this mediation as soon as possible to curb the spread of their illness. We would like to see this pilot survey taking part in structuring relevant dimensions and new researches.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## 1. Introduction

En Psychiatrie de l'adulte, le Jardin de soins apparaît aujourd'hui comme une médiation innovante à visée thérapeutique [7] susceptible de participer au rétablissement des patients hospitalisés souffrant de pathologies sévères [2,25]. Une observation clinique convaincante soutient le développement de méthodes de soins utilisant la relation homme-plante [8,18,37] et formalise les principes d'activités partagées au Jardin de soins comme support environnemental original [28,32]. L'effet thérapeutique répondrait de plusieurs mécanismes liés en rapport avec notre relation à l'environnement naturel [29,30] et répondant de principes neurobiologiques variés tels une fonction refuge-protection [4], un « effet Savane » spécifique [24] support de notre inclination au vivant, tendance appelée « biophilie » [39] et la mise en jeu des mécanismes de résonance (phytorésonance) [23,28].

Les bénéfices en santé au Jardin de soins sont multiples [28] : réduction du stress pour les patients, mais aussi pour leurs familles et pour les soignants [1,17,18,36], amélioration de l'humeur [38], mobilisation des fonctions cognitives et mnésiques [31,40], relèvement de la qualité de vie [33,34], renforcement de l'autonomie des personnes [30].

Au Jardin de soins, la sollicitation polysensorielle favorise l'ouverture émotionnelle et affective [8,28] et l'amélioration ressentie par le patient peut œuvrer à équilibrer la relation soignant-soigné sur le fond d'une tâche commune [18]. Au travers des activités proposées, le partage entre participants est porteur de sens pour l'élaboration de l'identité [28], favorisant l'affranchissement du statut de malade [25], le rétablissement du patient et son retour à la possibilité d'agir [19]. La complexité des déterminants

du rétablissement pour chaque patient motive d'effectuer, au moins dans un premier temps, une observation individuelle et qualitative [27].

Dans le contexte du courant de la Médecine Basée sur les Valeurs dite « *Values Based Medicine* » [12,27], les approches qualitatives offrent la possibilité d'une recherche appliquée à la compréhension de l'expérience vécue par le patient [26], en procédant à une analyse de contenu thématique [22].

Sur la base d'expériences probantes à l'étranger [1,7,8,18,23,34,37] et d'une réalisation récente au CHU de Nice [15,28], le CHU de Saint-Étienne a récemment installé, dans le parc des Services de Psychiatrie, le « Jardin des Mélisses » [16], jardin aménagé selon les règles d'une conception participative [29] et répondant aux critères internationaux retenus dans la conception d'un jardin de soins [8,18,28–30] et notamment : biodiversité, non-toxicité, cohérence des espaces d'utilités diverses, circulations, signalisations, protections... (Fig. 1).

Intégré au projet médical global du Pôle de Psychiatrie du CHU, le Jardin de soins met en exergue la qualité de la prise en charge des patients hospitalisés en répondant à trois objectifs [28] : améliorer la qualité des soins et la vie à l'hôpital, permettre aux patients les plus en difficulté d'avoir accès à des activités de médiation en initiant une ouverture vers l'extérieur et vers les autres, et constituer un élément socle des premiers niveaux de réhabilitation psychosociale.

Nous avons souhaité rendre compte de l'expérience vécue au Jardin des Mélisses de patients psychiatriques adultes hospitalisés et avons choisi un mode d'approche individualisé de celle-ci, appliqué au recueil des données subjectives selon les principes des études qualitatives.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6785371>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6785371>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)