



HAL
open science

L'intégration de la nature dans le cadre de l'ergothérapie en tant que médiation thérapeutique pour soutenir le rétablissement des personnes ayant un trouble psychique

Pauline Lacoste

► To cite this version:

Pauline Lacoste. L'intégration de la nature dans le cadre de l'ergothérapie en tant que médiation thérapeutique pour soutenir le rétablissement des personnes ayant un trouble psychique. Sciences du Vivant [q-bio]. 2024. dumas-04600996

HAL Id: dumas-04600996

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04600996>

Submitted on 4 Jun 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License



Aix-Marseille Université
**Faculté des sciences médicales et
paramédicales**
École des sciences de la réadaptation
Formation Ergothérapie

Pauline LACOSTE

UE 6.5S6
Mémoire d'initiation à la
recherche
16/05/2024

**L'intégration de la nature en ergothérapie pour soutenir le rétablissement
des personnes ayant un trouble psychique.**

Sous la direction de Mme BLANC Catheline directrice de mémoire
et Mme BREMOND Myriam référente professionnelle.

Diplôme d'état d'ergothérapie

« Soyez le changement que vous voulez voir dans le monde »

GANDHI

« La nature n'est pas un endroit que nous visitons, elle est notre lieu de vie »

Gary SNYDER

Remerciements

Je souhaite exprimer ma profonde gratitude envers Mme BLANC pour sa bienveillance, son accompagnement attentif, sa patience et son écoute tout au long de ce travail.

Je tiens également à remercier chaleureusement Mme BREMOND pour avoir accepté de m'accompagner dans cette démarche, pour son implication, son partage d'expérience et son intérêt pour ce mémoire.

Je tiens également à remercier sincèrement l'équipe pédagogique, en particulier Mr PAVE et Mme ALBUQUERQUE, pour leurs conseils éclairés, ainsi que Mme DESPRES et Mme GIRAUDIER pour leur enseignement exemplaire et leur approche pédagogique. Je souhaite également exprimer ma gratitude envers les services logistiques et bibliothécaires de l'université pour leur aide précieuse et leur réactivité.

Mes remerciements s'adressent également à tous les ergothérapeutes qui ont contribué de près ou de loin à ce projet, ainsi qu'aux réseaux Ergo Psy, GRESM, Ergo Eco et R2DE. Je souhaite particulièrement exprimer ma reconnaissance envers Céline BOURRASEAU pour ces graines semées et l'arrosage régulier.

Un immense merci à mes amis, Kévin, Cécilia, Élise, Mathilde et Nolwen, qui ont été une source de soutien inestimable tout au long de ces trois années. Leur présence et leur soutien indéfectible ont été essentiels pour mener à bien ce mémoire. Je tiens également à exprimer ma gratitude envers mes amis du Lubéron et de Guyane, avec qui j'ai eu le privilège de grandir et d'évoluer.

Je souhaite également remercier sincèrement Youn, Lilian, Céline et Marion pour leurs relectures attentives et leurs conseils bienveillants.

Enfin, un immense merci à ma famille pour leur soutien indéfectible, leur patience et leur encouragement constants, sans lesquels rien n'aurait été possible.

Sommaire

| | | |
|--------|---|----|
| 1 | Introduction | 1 |
| 1.1 | Le contexte | 1 |
| 1.2 | Le thème général | 2 |
| 1.2.1 | Les champs disciplinaires | 3 |
| 1.3 | Définition des termes de la problématique | 3 |
| 1.3.1 | L'ergothérapie | 3 |
| 1.3.2 | L'humain, la nature et la santé..... | 4 |
| 1.3.3 | La thérapie basée sur la Nature..... | 6 |
| 1.3.4 | La santé mentale | 6 |
| 1.4 | Utilité sociale et professionnelle..... | 7 |
| 1.5 | Enjeux et intérêts | 8 |
| 1.6 | Méthodologie de la revue de littérature | 9 |
| 1.7 | L'analyse critique de la revue de littérature | 10 |
| 1.7.1 | Les différents types de thérapies basées sur la nature | 10 |
| 1.7.2 | Lien entre la Santé mentale et la Nature..... | 18 |
| 1.8 | La problématisation pratique | 23 |
| 1.9 | L'enquête exploratoire..... | 25 |
| 1.9.1 | Les objectifs..... | 25 |
| 1.9.2 | La population ciblée et les sites d'exploration | 26 |
| 1.9.3 | Le choix de l'outil de recueil de données | 26 |
| 1.9.4 | Les biais associés..... | 27 |
| 1.9.5 | La construction de l'outil de recueil de données | 28 |
| 1.9.6 | Le choix et test de l'outil | 28 |
| 1.9.7 | Le déroulé de l'enquête exploratoire | 28 |
| 1.9.8 | Les résultats de l'enquête exploratoire | 29 |
| 1.9.9 | Analyse et discussion des résultats de l'enquête exploratoire | 33 |
| 1.9.10 | La problématisation pratique | 34 |
| 1.10 | La question initiale de recherche | 35 |
| 1.11 | Le cadre de référence..... | 35 |
| 1.11.1 | La nature | 35 |
| 1.11.2 | La médiation thérapeutique | 37 |

| | | |
|--------|---|----|
| 1.11.3 | Le rétablissement..... | 40 |
| 1.11.4 | La problématisation théorique..... | 42 |
| 1.12 | La question et l'objet de recherche..... | 43 |
| 2 | Matériel et méthode..... | 43 |
| 2.1 | Choix de la méthode..... | 43 |
| 2.2 | Population ciblée et critère d'inclusion/exclusion..... | 44 |
| 2.3 | Outil théorisé de recueil des données (OTRD)..... | 44 |
| 2.3.1 | Le choix de l'outil..... | 44 |
| 2.3.2 | Les biais de l'outil..... | 45 |
| 2.3.3 | La construction de l'outil..... | 45 |
| 2.3.4 | Le cadre réglementaire et éthique..... | 46 |
| 2.3.5 | Les choix des outils de traitement et d'analyse de données..... | 46 |
| 2.3.6 | Le test de faisabilité et de validité..... | 46 |
| 2.3.7 | Le déroulement de la recherche..... | 46 |
| 3 | Résultats..... | 47 |
| 3.1 | Les données descriptives..... | 47 |
| 3.2 | L'analyse thématique..... | 49 |
| 4 | Discussion des données..... | 52 |
| | Conclusion..... | 60 |
| | Bibliographie..... | 62 |
| | Annexes..... | 71 |

1 Introduction

En 2024, l'interrogation scientifique sur l'influence de la nature sur notre état de santé constitue un enjeu majeur. En tant que future ergothérapeute, cette problématique revêt une importance dans le domaine professionnel. Les ergothérapeutes, observent et intègrent l'environnement dans leur approche auprès des individus qu'ils accompagnent, apparaissant ainsi comme une force modelant nos vies, nous façonnant, conditionnant notre existence.

1.1 Le contexte

L'ergothérapie trouve son origine à la fin du XVIIIe siècle, lorsque l'utilisation thérapeutique de l'activité est intégrée dans les institutions de soins, notamment les hôpitaux et les fermes attenantes. Encouragée par Ph Pinel, cette approche se développe largement, offrant des avantages financiers tout en favorisant l'ordre public et le bien-être des patients. Au XIXe siècle, les psychiatres européens reconnaissent les bienfaits de cette méthode et la mettent en œuvre comme moyen de traitement, en proposant une gamme variée d'activités manuelles, physiques et expressives(1).

Ces dernières années, l'ergothérapie a élargi sa portée, avec des praticiens occupant divers rôles tant dans le domaine de la santé que dans d'autres secteurs. Ce changement est motivé par un intérêt accru pour l'importance des activités dans la vie des individus et pour l'intégration des données scientifiques, notamment celles de l'« Occupational Science ». Les ergothérapeutes adoptent désormais une approche centrée sur la personne, tenant compte de leur environnement dans l'analyse de leur fonctionnement. Cette évolution est étayée par des modèles théoriques mettant en avant la relation entre la personne et son environnement, ce qui permet aux praticiens de mieux comprendre les interactions humaines et d'intégrer les notions d'activité, de rôle et de performance(2).

L'orientation particulière de nos recherches se concentre sur les adultes confrontés à des troubles psychiques, notamment les psychoses. Dans le contexte actuel, la santé mentale émerge comme une priorité de santé publique. D'après les dernières directives de l'OMS¹, dévoilées lors de la conférence Stockholm+50 « la santé mentale est une priorité pour agir face aux changements climatiques », les altérations climatiques constituent une menace sérieuse pour la santé mentale et

¹ Organisation Mondiale de la Santé

le bien-être. L'Organisation encourage ainsi les nations à intégrer le soutien en matière de santé mentale parmi leurs initiatives visant à faire face à la crise climatique(3). L'ODD3² de l'ONU intègre des mesures visant à préserver la santé mentale en reconnaissant l'impact des changements climatiques sur le bien-être psychologique(4). Cela vient confirmer notre intérêt pour l'environnement et son influence.

C'est ainsi que nous entreprenons des recherches approfondies explorant le lien entre la santé mentale et la nature. Le terme « thérapie basée sur la nature » nous apparaît lors de nos premières recherches. Les premiers recueils de données esquissent une première série de questionnements, lesquels seront développés à travers divers thèmes. En quoi la nature peut-elle exercer des effets bénéfiques sur la santé mentale ? Comment les ergothérapeutes peuvent-ils intégrer la nature dans leurs pratiques ? Quelles occupations spécifiques s'alignent avec cette approche, et dans quelle mesure sont-elles réalisables sur le plan pratique ? Cette démarche de recherche s'inscrit dans une quête visant à enrichir notre compréhension des liens complexes entre la nature, la santé mentale, et les pratiques ergothérapeutiques.

La problématique professionnelle résultant du point de rupture est la suivante :

« En ergothérapie, dans quelles mesures les personnes affectées par des troubles psychiques pourraient-elles bénéficier de thérapie basée sur la nature ? »

1.2 Le thème général

La thérapie basée sur la nature regroupe un ensemble de pratiques que nous allons explorer. Le thème de mon travail portera sur :

« La thérapie basée sur la nature pour l'accompagnement en ergothérapie des personnes ayant un trouble psychique. »

² Objectif de Développement Durable 3- ONU France

1.2.1 Les champs disciplinaires

Les domaines disciplinaires sont sélectionnés en fonction du thème du sujet, orientant ainsi nos recherches pour obtenir des informations ciblées avec des bases de données spécifiques. La médecine est incontournable pour accéder aux données sur les troubles psychiques et pour rester informé des progrès dans les thérapies complémentaires. Ce champ est complété par celui de la santé, permettant d'évaluer les répercussions sur la personne et l'impact quotidien. Nous examinons simultanément les aspects bénéfiques et contraignants des thérapies alternatives, ainsi que le domaine de la psychologie pour aborder les impacts de ces troubles et guider notre approche des techniques utilisées avec les personnes présentant un trouble psychique. Il éclaire non seulement les méthodes thérapeutiques, mais aussi l'ensemble des techniques psychologiques mises en œuvre.

Par ailleurs, le champ professionnel de l'ergothérapie apporte des données spécifiques sur la profession et son rôle auprès des personnes affectées par des troubles psychiques. Cela enrichit notre compréhension des pratiques et des interventions propres à cette discipline, facilitant une approche plus adaptée aux besoins individuels.

1.3 Définition des termes de la problématique

Dans cette section, l'objectif est de définir les termes clés du sujet sélectionné.

1.3.1 L'ergothérapie

L'ergothérapie, définie par la WFOT³, vise à promouvoir la santé et le bien-être à travers l'occupation quotidienne des individus, avec un accent sur la participation sociale et l'équilibre occupationnel(5). Les modèles comme le PEO⁴ et le PEO⁵ (cf. Annexe 1 Page.71) examinent l'interaction entre la personne, l'environnement et l'occupation, soulignant l'importance des facteurs intrinsèques et environnementaux dans la participation aux activités(2). Le Modèle de l'Occupation Humaine (MOH) de Kielhofner (cf. Annexe 2 Page.72) met l'accent sur l'engagement dans des activités significatives, en tenant compte de la volition, des habitudes de vie et des capacités dans l'environnement, bien que son utilisation puisse être complexe pour certains patients(6)(7). Pour une approche écoresponsable, Marie-Josée Drôlet et Pier-Luc Turcotte

³ World Federation of Occupational Therapists

⁴ Personne Environnement Occupation

⁵ Personne Environnement Occupation Performance

soulignent que l'implication de l'ergothérapeute dans la lutte contre les changements climatiques nécessite une refonte profonde de la profession, remettant en question la perspective individualiste souvent associée au traitement des occupations, en particulier dans les sociétés occidentales. Cette démarche dépasse la simple contribution à la santé mondiale, incluant également la protection des écosystèmes et de la biodiversité. Des initiatives telles que le R2DE en France, le C4E au Québec et Ergo-Eco en Suisse encouragent des pratiques professionnelles favorisant des occupations durables et des choix écologiquement responsables(8).

1.3.2 L'humain, la nature et la santé.

Dans les récits de la création, l'homme est souvent lié à la terre, comme le montre la Bible où Adam est créé à partir de la poussière du sol, liant ainsi l'humain à la nature (8). Cette connexion ancestrale avec la nature était autrefois exprimée par le terme "biophilia", soulignant la propension humaine à se connecter à son environnement (8). Cependant, notre relation à la terre a évolué, perdant le respect et l'attachement d'autrefois, ce qui a laissé des traces de "trauma écologique" et a engendré une déconnexion avec la nature (8).

Les préoccupations actuelles comprennent les changements climatiques, la pollution et la déforestation, qui ont des conséquences sur la santé mentale, engendrant notamment de l'éco-anxiété(8). La diminution du temps passé dans la nature, avec 90 % du temps passé à l'intérieur, est également préoccupante, ce qui a conduit à la proposition du concept de "Nature-Deficit Disorder" par Richard Louv(9). La privation de contact avec la nature diminue notre capacité imaginative et nous éloigne de notre nature primitive. Il est donc essentiel de renouer avec la nature pour conserver cette part sauvage inhérente à notre identité. Les environnements verts favorisent la flexibilité, la spontanéité, et la créativité, réveillant notre instinct et esprit de jeu(8).

Des études scientifiques ont montré les vertus thérapeutiques de la nature, y compris la réduction du stress et de la fatigue mentale, ainsi que des améliorations de la santé mentale générale (9). Des recherches, telles que celles de Kaplan et Kaplan en 1989, ont établi des liens entre la santé mentale et la proximité d'éléments naturels comme les parcs ou les voies d'eau (9). D'autres études ont également démontré des avantages tels que la réduction de la fatigue mentale (Gesler, 1992), la diminution de la durée de convalescence après une intervention chirurgicale (Ulrich, 1984), et la réduction de l'hyperactivité chez les enfants (Kuo et Taylor, 2004). Des études aux Pays-Bas et au Royaume-Uni montrent des liens entre la proximité d'espaces verts, la diminution de la solitude et

une plus grande satisfaction de vie (Maas et Van Dillen, 2009 ; White et al., 2013). Prouvant ici l'importance de l'environnement naturel dans la promotion du bien-être mental(10).

De plus en plus d'études reconnaissent les bienfaits de la nature sur la santé mentale, soulignant son importance dans le contexte actuel (9). Des recherches récentes, comme celles de l'Institut de cardiologie de Montréal en 2021, ont mis en évidence les vertus thérapeutiques de la nature sur la santé mentale, confirmant ainsi cette tendance (9).

Tableau 1 : Les vertus de la nature en milieu urbain (Lise Bourdeau-Lepage)(10)

| Éléments naturels végétaux | Effets sur les individus |
|---|--|
| Par leur présence et leur proximité (arbres, plantes, espaces verts...) | Diminue stress, fatigue mentale (Sheets et Manzer, 1991 ; De Vris et Verheij, 2003) Améliore l'état de santé (Fjeld, 2000 ; Maas <i>et al.</i> , 2009 ; Park et Young 2009 ; Raanas <i>et al.</i> , 2010), l'indice de masse corporel (Bell <i>et al.</i> , 2008) Diminue le sentiment de solitude et augmente les contacts sociaux (au Pays-Bas : Mass et Van Dillen, 2009, personnes âgées : Kwein <i>et al.</i> , 1998) Favorise les rassemblements de personnes (jeunes, personnes âgées) (Coley <i>et al.</i> , 1997) Augmente le niveau de bien-être déclaré (White <i>et al.</i> , 2013) Réduit le niveau de criminalité (Kuo et Sullivan, 2001) |
| Par leur contact (jardinage, promenade...) | Diminue la fatigue mentale (Kaplan et Kaplan, 1989) Accroît la productivité et réduit le stress (Lohr <i>et al.</i> , 1996) Augmente le bien-être physique et psychologique (Lemaitre et Siscovick, 1999 ; Park <i>et al.</i> , 2009 ; Mooney et Nicell, 1992) Améliore les relations sociales (Kweon <i>et al.</i> , 1998) Favorise la prévenance envers autrui |
| Par leur vue (extérieure, intérieure) | Accélère la convalescence (Ulrich, 1984 ; Gesler 1992 ; Whitehouse <i>et al.</i> , 2001) Réduit l'hyperactivité (Kuo et Taylor, 2004) et augmente l'attention (Raanaas <i>et al.</i> , 2011) Favorise la détente (Coss, 1990) Diminue l'anxiété (Rubin <i>et al.</i> , 2003) Augmente la prise en considération d'autrui (étudiants) (Pzrybyski et Ryan, 2009) |
| Les autres éléments naturels (soleil, son, température, vent...) | Effets sur les individus |
| | L'ensoleillement favorise l'altruisme et les relations sociales (Cunningham, 1979 ; Rind et Strohmets, 2001) Un niveau sonore désagréable/élevé diminue l'aide à autrui et nos interactions sociales (Mathews et Canon, 1975) Le calme, un niveau sonore ambiant agréable favorise nos relations sociales et notre intérêt pour autrui (Mathews et Canon, 1975) Les sons naturels réduisent l'anxiété (Arai <i>et al.</i> , 2008) |

1.3.3 La thérapie basée sur la Nature

Selon Alix Cosquer, les thérapies basées sur la nature, également connues sous le terme "nature-based therapy" en anglais, englobent un large éventail d'approches de santé qui se déroulent dans un cadre naturel. Elles sont spécifiquement conçues pour soutenir un processus de soin, bien que leurs définitions puissent varier. Parfois, ces thérapies relèvent d'une approche médicale, notamment lorsque la recherche médicale est utilisée pour documenter leurs effets. Elle est également influencée par diverses disciplines telles que les neurosciences, la psychologie, la biologie et l'écologie(11). D'après Christian Mercure et Marie-Ève Langelier, la thérapie basée sur la nature s'inspire de méthodes anglo-saxonnes bien établies telles que l'adventure-therapy et la wilderness-therapy⁶, ainsi que d'autres formes de thérapies en plein air comme l'éco-thérapie et la zoothérapie(12). Selon Claude Berghmans, cette discipline examine comment cette interdépendance influence l'identité, la santé et le bien-être psychologique des individus(13).

1.3.4 La santé mentale

Selon l'OMS, elle est définie comme « un état de bien-être permettant à chaque individu de réaliser son potentiel, de faire face aux défis de la vie, de travailler de manière productive et de contribuer à la communauté »(14). Santé Publique France considère la santé mentale comme une composante essentielle de la santé globale (une réalité variée, avec des déterminants multiples tout au long de la vie, dont des facteurs individuels, sociaux et environnementaux), dépassant l'absence de troubles mentaux(14). Les priorités de santé publique incluent la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles anxio-dépressifs et des conduites suicidaires(15).

Les troubles psychiques :

Selon l'OMS, un trouble mental se caractérise par une altération significative de l'état cognitif, émotionnel ou comportemental, généralement associée à un sentiment de détresse ou à des déficiences fonctionnelles(16). Actuellement, l'expression "troubles psychiques" est préférée pour décrire les maladies affectant le psychisme. Les termes "maladies mentales", "maladies psychiatriques", "troubles mentaux", et "troubles psychiques" désignent la même réalité et sont actuellement catégorisées en fonction des symptômes, sans prendre en compte le contexte de leur apparition(15). Les classifications principales utilisées sont la CIM-10 de l'OMS et le DSM-5 de

⁶ La thérapie d'aventure et la thérapie en milieu sauvage

l'Association américaine de psychiatrie(17). Pour visualiser le tableau comparatif des différents types de troubles mentaux/psychiques(18), veuillez vous référer (Cf annexe 3 , page.73).

En conclusion, notre exploration du lien entre la santé mentale, la nature et l'ergothérapie révèle un domaine d'une importance capitale tant sur le plan professionnel que scientifique. Alors que notre société est confrontée à des défis environnementaux et de santé mentale de plus en plus pressants, comprendre comment la nature peut influencer positivement notre bien-être mental devient essentiel. Nous allons maintenant examiner comment les études mettent en lumière les effets thérapeutiques de la nature sur la santé mentale, ainsi que comment la nature est intégrée dans les pratiques ergothérapeutiques pour aider les personnes souffrant de troubles psychiques. Dans cette optique, notre recherche contribuera-t-elle à approfondir notre compréhension des interactions entre la nature, la santé mentale et l'ergothérapie ? Ouvrira-t-elle la voie à des pratiques novatrices et prometteuses pour l'amélioration du bien-être individuel et collectif à l'avenir ?

1.4 Utilité sociale et professionnelle

La Journée mondiale de la santé mentale 2022 met l'accent sur les principes de santé mentale communautaire et recommande le renforcement des soins de santé mentale ainsi que la transformation des environnements influençant la santé mentale(12). Les priorités de l'OMS convergent vers plusieurs axes d'action pour améliorer la santé mentale mondiale, notamment l'importance de la santé mentale, la transformation des environnements influant sur la santé mentale, et le renforcement des soins de santé mentale(16).

Alors, le rapport de l'OMS met en lumière la nécessité de changements stratégiques, appelant à des augmentations d'investissements, à l'intégration des personnes ayant des problèmes de santé mentale dans tous les aspects de la société, à des mesures concrètes pour améliorer les environnements favorables à la santé mentale, et à des ajustements dans les lieux, modalités, prestataires et bénéficiaires des soins de santé mentale(19). Le docteur Tedros Adhanom Ghebreyesus (directeur général de l'OMS) souligne l'importance d'investir dans la santé mentale pour des avantages réels et substantiels aux individus, aux communautés et aux pays du monde entier. Le rapport exhorte tous les pays à mettre en œuvre le Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030, tout en reconnaissant la nécessité d'un changement rapide dans l'histoire de la santé mentale, souvent marquée par la négligence(20).

1.5 Enjeux et intérêts

D'après l'OMS, en 2019, environ une personne sur huit dans le monde, soit 970 millions de personnes, était touchée par un trouble mental, avec les troubles anxieux et dépressifs se révélant les plus répandus. En 2020, le nombre de personnes affectées par ces troubles a significativement augmenté en raison de la pandémie de COVID-19(16). De plus, elle a émis un communiqué de presse le 17 juin 2022, soulignant l'impératif de transformer la santé mentale mondiale. En 2019, près d'un milliard de personnes, dont 14 % des adolescents, ont été touchées par des troubles mentaux, avec les suicides représentant plus d'un décès sur 100, dont 58 % avant l'âge de 50 ans. Les troubles mentaux, principale cause d'invalidité, réduisent la durée de vie de 10 à 20 ans, souvent en raison de pathologies physiques évitables. Le rapport identifie des facteurs tels que les abus sexuels pendant l'enfance, le harcèlement par l'intimidation, les inégalités sociales et économiques, les urgences de santé publique, la guerre et la crise climatique comme des menaces structurelles mondiales pour la santé mentale(19).

En France, on estime que 15 % des 10-20 ans ont besoin de suivi ou de soin et il convient de souligner que les troubles mentaux engendrent le plus important niveau de dépenses au sein du régime général de l'assurance maladie par pathologie, surpassant ainsi les cancers et les maladies cardio-vasculaires, avec un montant de 19,3 milliards d'euros. Le coût total, tant sur le plan économique que social, des troubles psychiques est estimé à 109 milliards d'euros annuellement selon les données du Ministère de la Santé et de la Prévention pour l'année 2023(21).

En matière de défis professionnels, en 2016, l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE) a élaboré un livre blanc intitulé « Ergothérapie en Santé Mentale : enjeux et perspectives ». L'objectif principal de ce document est de promouvoir l'ergothérapie en santé mentale et de clarifier le rôle de l'ergothérapeute, renforçant ainsi sa pratique au sein des structures dédiées à la santé mentale(22).

En conclusion, les données de l'OMS révèlent une prévalence croissante des troubles mentaux, amplifiée par la pandémie de COVID-19, avec des répercussions socio-économiques majeures. Les recommandations de l'OMS appellent à des changements stratégiques pour améliorer la santé mentale mondiale, tandis que l'ANFE en France s'efforce de promouvoir l'ergothérapie en santé mentale. Ces efforts soulignent l'urgence d'une action concertée pour répondre aux défis croissants en matière de santé mentale.

1.6 Méthodologie de la revue de littérature

La revue de littérature présentée ici vise à explorer le domaine des thérapies basées sur la nature en santé mentale, en mettant en lumière l'importance de cette approche dans le contexte contemporain. Cette introduction fournira un aperçu des choix méthodologiques effectués, y compris la sélection des bases de données, l'équation de recherche et les critères d'inclusion et d'exclusion.

Champs disciplinaires et bases de données : Pour garantir une couverture exhaustive des connaissances disponibles, une sélection minutieuse des bases de données a été effectuée. Summon, PubMed, ScienceDirect, Psycinfo, Psycarticles et CAIRN ont été choisies pour leur capacité à couvrir un large éventail de domaines disciplinaires, incluant les sciences médicales, paramédicales, psychologiques, sociologiques, anthropologiques, et éthiques. Ces plateformes ont été utilisées pour collecter des informations provenant de la littérature scientifique, professionnelle et grise, enrichissant ainsi notre analyse.

L'équation de recherche : L'équation de recherche a été élaborée avec soin, en utilisant des mots-clés spécifiques liés au sujet. L'utilisation de l'outil "HeTOP" a permis d'affiner cette équation initiale, garantissant la sélection des articles les plus pertinents. Cette approche méthodologique rigoureuse renforce la crédibilité des résultats et permet une analyse exhaustive du sujet. Les équations de recherche, en français et en anglais, ont été conçues pour couvrir un large éventail de sources nationales et internationales, assurant ainsi une perspective globale sur le sujet. Pour faciliter la conduite de la revue de littérature, l'équation de recherche est présentée dans le tableau récapitulatif (Cf. Annexe 5 p.74).

(thérapie basé sur la nature OU activité nature OU thérapie par la nature) ET (santé mentale OU trouble psychique OU psychose) ET (ergothérapie)

Par ailleurs, pour élargir l'étude à des ressources internationales, une équation de recherche en anglais est développée :

(Nature-based therapy OR nature activity OR therapy through nature) AND (mental health OR psychological disorder OR psychosis) AND (occupational therapy)

Les opérateurs booléens et filtres: L'utilisation d'opérateurs booléens tels que "OU" et "ET" a été justifiée pour regrouper des termes alternatifs ou synonymes dans une même catégorie et combiner

différentes catégories de termes pour obtenir des résultats plus précis. Des filtres ont été appliqués pour limiter la recherche aux articles publiés entre 2010 et 2023, avec une attention particulière aux années 2019 à 2023 en raison de l'impact psychologique des confinements liés au COVID-19 en France. Ces choix méthodologiques ont été guidés par le désir de sélectionner les articles les plus pertinents et représentatifs du sujet étudié.

Critères d'inclusion et d'exclusion : Les critères d'inclusion ont défini les articles pertinents comme ceux abordant les thérapies basées sur la nature en santé mentale et incluant l'ensemble des personnes atteintes de troubles psychiques, quel que soit leur pays d'origine. Les articles rédigés en français et en anglais ont été inclus pour garantir une couverture exhaustive des ressources disponibles. En revanche, les articles non pertinents, qui ne traitent pas spécifiquement des thérapies basées sur la nature dans le domaine de la santé mentale, ont été exclus de l'étude comme critère d'exclusion. Pour les résultats de la banque de donnée se référer (Cf. Annexe 6 p.75).

1.7 L'analyse critique de la revue de littérature

La revue de littérature a intégré 18 articles français et internationaux (Canada, Angleterre, Suède, Danemark, France, Japon, Allemagne, Suisse) comprenant 8 études scientifiques, huit articles professionnels, un document de littérature grise (mémoires et thèses) et une lecture opportuniste. De plus, la plupart d'entre eux ont été achevés en 2023, avec le plus ancien datant de 2012. Ces articles ont fait l'objet d'une analyse approfondie visant à identifier divers aspects tels que le thème d'étude, la population concernée, la méthodologie employée, les approches théoriques, les domaines disciplinaires, les résultats, les limitations, les questions non abordées et le niveau de scientificité. Les informations recueillies ont été systématiquement organisées dans un tableau synthétique de l'analyse critique de la revue de littérature (Cf. Annexe 7 p.76).

Pour structurer une critique méthodique de la revue de littérature, nous la subdiviserons en trois sous-thématiques distinctes. Trois des textes examinés présentent un niveau de scientificité non vérifié, tandis que trois autres articles choisis démontrent un niveau élevé de scientificité en raison de leur style rédactionnel et de la richesse des données probantes qu'ils incorporent. Les douze articles restants affichent un niveau de scientificité relativement bas.

1.7.1 Les différents types de thérapies basées sur la nature

Selon Sus Sola Corazon de Forest & Landscape Denmark, University of Copenhagen, la thérapie basée sur la nature englobe diverses pratiques psychothérapeutiques intégrant des expériences en

plein air à des fins thérapeutiques. Leur objectif est de clarifier l'intégration entre les aspects psychothérapeutiques, basés sur la pleine conscience et une thérapie d'acceptation, et les aspects de jardinage, fortement inspirés des principes de la permaculture(23).

De plus, Sébastien Rojo et Geneviève Bergeron ont exploré les médiations dans l'intervention psychosociale par la nature et l'aventure. Selon eux « l'expérience de connexion avec la nature a le pouvoir de rétablir l'équilibre entre le corps et l'esprit, favorisant ainsi un bien-être individuel et des relations harmonieuses avec autrui, même dans des contextes parfois complexes. » De plus, les avancements scientifiques actuels confirment les intuitions ancestrales partagées par divers peuples sur l'influence positive de la nature sur la santé physique, psychologique et sociale des êtres humains. À l'instar des propos de Pascale d'Erm, qui souligne que nous sommes coexistants et interdépendants du monde vivant. Dans ce contexte, les thérapies basées sur la nature émergent comme une approche complémentaire et potentiellement nécessaire. Cette approche offre une possibilité de reconstruction aux individus en difficulté, tout en favorisant une (re)mise en relation avec soi-même, autrui, et la nature.

Cependant, la nature, bien que reconnue pour ses bienfaits, est souvent négligée en tant qu'enjeu biopsychosocial par les services de santé publique, comme souligné par Lambin. Cette lacune est étonnante compte tenu de l'importance accordée à d'autres domaines tels que l'activité physique, l'alimentation et l'éducation.

D'une part, Sus Sola Corazon de Forest & Landscape Denmark et Sébastien Rojo et Geneviève Bergeron mettent l'accent sur les bienfaits des thérapies basées sur la nature, soulignant leur capacité à favoriser le bien-être individuel et à renforcer les relations harmonieuses avec autrui. De même, les avancées scientifiques actuelles viennent corroborer l'intuition ancestrale sur l'influence positive de la nature sur la santé physique, psychologique et sociale.

D'autre part, Lambin souligne que malgré la reconnaissance des bienfaits de la nature, celle-ci est souvent négligée en tant qu'enjeu biopsychosocial par les services de santé publique, ce qui peut être perçu comme une opposition aux perspectives précédentes.

Bien que différentes formes de thérapies basées sur la nature commencent à être reconnues comme :

- Les « shinrin-yoku⁷ » (également appelé bains de forêt ou sylvothérapie), représentent un exemple fascinant de l'interaction naturelle entre l'homme et son environnement, démontrant les bienfaits que cette connexion peut apporter. Depuis les années 80, des scientifiques japonais se sont intéressés aux effets des marches en forêt, permettant aux individus de s'éloigner de milieux de travail stressants. Ces marches en forêt ont montré des avantages préventifs et curatifs, tels qu'une augmentation de l'immunité naturelle, avec des résultats significatifs sur les lymphocytes NK et certaines protéines anticancéreuses. Les chercheurs attribuent ces bénéfices immunitaires aux phytocides⁸.

- L'IPNA⁹ explore des zones transformationnelles grâce à des défis environnementaux organisés par des intervenants, favorisant la mobilisation de ressources cognitives, relationnelles et physiques. Le processus de changement démarre par la rencontre avec autrui, encouragée par des intervenants qui reconnaissent le potentiel individuel au-delà des étiquettes restrictives. Ces facilitateurs du changement offrent un temps d'arrêt propice à une réflexion profonde sur le passé, le présent et le futur, initiant ainsi un processus de reconstruction personnelle à travers l'interaction avec la nature(24).

Selon David Le Breton, chez les individus confrontés à des difficultés d'adaptation, l'engagement avec la nature crée une parenthèse, offrant une distance physique et morale propice à un retour à soi salubre. Cette démarche s'appuie sur une temporalité naturelle distincte, permettant une réflexion profonde et favorisant une redéfinition de l'identité individuelle. De plus, l'immersion physique et psychologique en milieu naturel favorise le rétablissement de l'équilibre avec notre environnement urbain moderne, contrebalançant le prétendu déficit naturel souvent décrié. Ces expériences positives permettent de renforcer la résilience individuelle face aux défis à venir. Dans un contexte où le soutien aux individus vulnérables revêt une importance, ces approches émergent comme des leviers puissants, participant à la transformation des pratiques d'intervention et à la transition socioécologique(25).

⁷ Le bain de forêt amène la personne à marcher lentement, en respirant lentement et en étant pleinement consciente à travers nos cinq sens.

⁸ Molécules aromatiques volatiles émises par les arbres pour se protéger des attaques bactériennes, des insectes ou des champignons. Ces molécules sont différentes d'une espèce à l'autre et n'offrent pas tous les mêmes bénéfices. Il semblerait que les résineux sont très bénéfiques dans ce sens.

⁹ Intervention Psychosociale par la Nature et l'Aventure

En ce qui concerne les différentes formes de thérapies basées sur la nature, les exemples de "shinrin yoku" et de l'IPNA illustrent des approches variées, mais convergentes dans leur objectif de favoriser le bien-être à travers l'interaction avec la nature.

De surcroît, quatre lectures opportunistes parues en 2010 analysent l'importance de la nature pour les êtres humains. Les quatre livres examinés partagent un constat de la déconnexion croissante des êtres humains avec la nature. François Cardinal, dans "Perdus sans la nature", explore le déclin des activités en plein air chez les enfants et propose des solutions axées sur le transport actif et l'engagement communautaire. Marie ROMANENS et Patrick GUERIN, dans "Pour une écologie intérieure", explorent la relation entre l'individu et la nature à travers des perspectives psychologiques et écologiques, encourageant une réconciliation avec le sauvage. Nicolas Langelier, dans "Réussir son hypermodernité", offre une perspective autobiographique satirique sur la vie moderne, suggérant 25 étapes pour retrouver un sens de la vie authentique. Enfin, Victor-Lévy Beaulieu, dans "Ma vie avec ces animaux qui guérissent", partage une autobiographie environnementale centrée sur sa relation avec les animaux, soulignant les bienfaits physiques et psychologiques de cette connexion. Ces ouvrages convergent vers la nécessité d'un retour à la nature pour le bien-être individuel et collectif(26).

Sylvie Bussière étudie l'éco-art-thérapie, qui associe l'art-thérapie à une connexion avec la nature pour favoriser l'exploration de soi. Cette approche cherche à comprendre comment la création en plein air peut aider à établir une connexion intime avec notre nature intérieure, facilitant ainsi une meilleure connaissance de soi. En utilisant la photographie, le dessin, et le land art en immersion créative, la chercheuse identifie six thèmes récurrents : la diversité, l'inconscient, chaos vs équilibre, laisser sa trace, l'éco anxiété et habiter le lieu. Les résultats suggèrent que l'éco-art-thérapie favorise la connaissance de soi et le bien-être physique et mental, offrant des pistes pour des ateliers futurs(9).

Claude Berghmans explore l'éco-psychologie clinique, se situant à la convergence de l'humain et de la nature, se concentre sur les conséquences des changements environnementaux sur la santé mentale et la spiritualité. Cette discipline pluridisciplinaire explore la relation psychologique de l'homme avec la nature, mettant en lumière son impact sur l'identité, la santé et le bien-être psychologique. L'hypothèse centrale souligne le lien émotionnel et spirituel résultant du

développement phylogénétique¹⁰ de l'homme en interconnexion avec la nature. L'éco-psychologie clinique examine les effets des facteurs écologiques sur la santé mentale, notamment les changements climatiques et la dégradation de l'environnement. Le modèle de vulnérabilité-stress(27) (cf. Annexe 4, p.74) est utilisé pour comprendre le développement des troubles mentaux en réponse au stress écologique. Des études, telles que celle sur les Inuits du Canada, illustrent ces liens. Cette discipline propose une approche combinée pour sensibiliser à la psychopathologie croissante liée à la crise environnementale, maintenir la santé mentale, développer des traitements adaptés, améliorer l'accès aux soins, et plaider en faveur d'une action mondiale face à la crise écologique. L'interaction entre les approches éco-psychologiques et spirituelles souligne l'importance du rapport à la nature comme expérience spirituelle, interrogeant la signification de l'existence pour un épanouissement psychologique complet.

- Les travaux de Ulrich mettent en évidence les avantages de la contemplation de la nature, montrant que l'exposition à des environnements naturels favorise une récupération plus rapide après une opération chirurgicale et réduit le stress au travail. Ces résultats suggèrent que le contact visuel avec la nature peut avoir des effets positifs sur la santé mentale et physique.

- L'étude de Park et al. montre que la thérapie naturelle « Shinrin-yoku », impliquant une immersion en forêt, réduit la fatigue mentale par une diminution de l'activité du cortex préfrontal, une baisse du cortisol, et une augmentation des sentiments de confort.

- Kaplan et Kaplan définissent les "environnements réparateurs naturels" nécessitant la fascination, l'éloignement, la sensation d'étendue, et la compatibilité, soulignant que les promenades en milieu naturel sont plus efficaces pour soulager la fatigue mentale que celles en milieu urbain ou la détente en intérieur, avec des implications positives pour la santé mentale et cardiovasculaire(28).

De même, les lectures opportunistes sur l'importance de la nature pour les êtres humains, ainsi que les explorations sur l'éco-art-thérapie et l'éco-psychologie clinique, offrent des perspectives complémentaires sur la relation entre l'homme et la nature dans un contexte thérapeutique.

Une étude explore les pratiques centrées sur la nature et l'aventure (PCNA) dans le contexte du travail social au Québec, soulignant les défis historiques liés à la perception traditionnelle du travail social. Elle met en lumière l'émergence des PCNA, leurs caractéristiques et leurs enjeux,

¹⁰ Relatif à la phylogénèse : étude des liens de parenté entre les êtres vivants et ceux qui ont disparu : entre individus ; entre populations ; entre espèces.

plaidant pour une réflexion approfondie sur leur intégration dans le travail social en tant qu'outil de réduction des inégalités sociales. Le numéro thématique présente des récits de pratique et des recherches exploratoires pour enrichir la compréhension des PCNA dans le champ du travail social au Québec. Elle examine l'impact du surf en tant qu'activité dans les interventions de nature et d'aventure, mettant en évidence les populations étudiées (majoritairement des enfants et des adolescents), les effets positifs sur la santé physique, psychologique, sociale et spirituelle, ainsi que les éléments clés de ces interventions, tels que l'immersion en mer et l'expérience de groupe. Les résultats soulignent la diversité des bénéficiaires, des effets significatifs et des composants essentiels, offrant des perspectives pour l'intégration potentielle du surf dans la pratique du travail social au Québec(29).

Bien que de plus en plus d'études soulignent les bienfaits de l'interaction avec la nature (Institut de cardiologie de Montréal, 2021), peu se penchent sur le rôle spécifique des environnements marins dans les pratiques centrées sur la nature et l'aventure. Les "environnements bleus" sont reconnus pour leurs effets bénéfiques sur la santé physique et psychologique (White et al., 2020). Cet article, basé sur les résultats préliminaires d'un mémoire de maîtrise en travail social en cours à l'Université du Québec à Rimouski, explore les pratiques d'intervention axées sur la navigation à voile en milieu marin, offrant une immersion singulière pour soutenir diverses populations confrontées à des difficultés (Schijf et al., 2017). Vivre sur l'eau pendant un séjour en mer crée une sensation d'être entouré d'eau et bercé par la mer, influençant fortement l'expérience. L'eau a un effet apaisant, réduisant le stress et l'anxiété, agissant même comme un "régulateur émotionnel". Cependant, les tempêtes soudaines ont perturbé certains participants, soulignant la complexité des interactions avec l'eau et la nécessité d'accepter son mouvement constant pour s'adapter à la vie en mer. Le vent occupe un rôle central dans une expédition en voilier, influençant le quotidien et guidant la journée des participants, tout en suscitant des réflexions sur le contrôle, le lâcher-prise, et même agissant comme un moyen libérateur, offrant un soulagement mental pour certains. Un séjour en mer offre une expérience de lenteur et de contemplation de la nature, avec un rythme de vie lent lié à la navigation à voile, des moments méditatifs devant l'horizon, et une perception de bien-être et de paix intérieure, tout en soulignant l'horizon comme un moyen d'ancrage dans le moment présent et de facilitation de l'intervention(30).

Sara Pascual, ergothérapeute spécialisée en thérapie aquatique (également appelé hydrothérapie), souligne les avantages de cette approche visant à transférer les compétences acquises dans l'eau vers la vie quotidienne, favorisant une participation accrue dans les domaines professionnels et occupationnels.

Selon elle l'utilisation de l'eau comme outil d'intervention offre des activités adaptées aux objectifs individuels, renforçant la légèreté, la motivation, l'indépendance, et favorisant la participation à la vie quotidienne. Les interventions aquatiques, bénéfiques pour tous, s'adaptent à l'âge et à la diversité fonctionnelle, que ce soit en approches individuelles ou de groupe, distinguant l'ergothérapie par son approche holistique centrée sur la participation. En conclusion, l'ergothérapie aquatique encourage la participation active et l'autonomie en utilisant l'eau comme environnement enrichissant pour construire une identité personnelle, sociale et culturelle, favorisant le bien-être professionnel(31).

D'après Eve Pouliot, malgré la reconnaissance croissante de l'importance de l'intervention en nature et aventure (INA) dans la littérature scientifique, les défis et les retombées spécifiques à l'intervention familiale dans ce contexte restent peu documentés (Liermann et Norton, 2016; Tucker et al., 2016). Les INA offrent cependant un environnement propice au renforcement des liens familiaux, en favorisant les interactions nécessaires à l'adaptation au milieu naturel et à la confrontation de défis (Overholt, 2014). Les neuf études examinées fournissent un aperçu de divers programmes et de leurs impacts sur les jeunes et les familles. Une discussion met en évidence les éléments spécifiques à l'INA pouvant contribuer à l'intervention familiale, tout en soulignant les défis associés dans le domaine du travail social. En conclusion, de nouvelles avenues de recherche et d'intervention sont suggérées(32).

Pour Annie Plante, l'accroissement de la popularité de l'intervention en nature et aventure (INA) ces dernières années a donné lieu à la prolifération de nombreux programmes INA, créant parfois une certaine confusion. Plusieurs auteurs soulignent la nécessité de mieux documenter les caractéristiques et les processus de ces programmes. Dans l'optique d'améliorer la compréhension de l'INA, cet article, sous forme de récit de pratique, présente la description d'un projet d'insertion socioprofessionnelle qui intègre l'INA comme l'un de ses moyens d'intervention. Il vise ainsi à

illustrer la concrétisation de l'INA, à identifier les caractéristiques et les éléments clés associés, ainsi qu'à mettre en évidence les aspects distinctifs du projet(33).

En conclusion, cette partie de la revue de littérature souligne la diversité des perspectives sur les thérapies basées sur la nature, mettant en évidence à la fois leurs convergences, complémentarités et oppositions. Les thérapies basées sur la nature regroupent diverses approches visant à utiliser les environnements naturels à des fins thérapeutiques. Elles incluent des pratiques telles que les bains de forêt, l'intervention par la nature et l'aventure, l'ergothérapie aquatique, et l'éco-art-thérapie. Ces approches favorisent le bien-être physique, psychologique, social et spirituel des individus, renforçant leur résilience et facilitant leur reconstruction personnelle. Malgré leur efficacité démontrée, ces thérapies sont souvent négligées par les services de santé publique. Dans le contexte de l'ergothérapie et de la santé mentale, leur intégration offre une réponse prometteuse aux besoins des personnes affectées par des troubles psychiques. Il est essentiel que les services de santé reconnaissent et intègrent de manière systématique les approches thérapeutiques basées sur la nature, les considérant comme des ajouts précieux aux méthodes traditionnelles de traitement en ergothérapie dans le domaine de la santé mentale.

Ces informations soulèvent de nouveaux questionnements, comme : quels sont les mécanismes précis par lesquels les thérapies basées sur la nature agissent sur la santé mentale des individus ? Comment pouvons-nous concilier l'utilisation de la technologie avec les bienfaits de la nature dans les thérapies basées sur la nature ? Quelles sont les meilleures pratiques pour intégrer les thérapies basées sur la nature dans les programmes de santé mentale et d'ergothérapie ? Comment pouvons-nous surmonter les obstacles à la reconnaissance et à l'intégration des thérapies basées sur la nature dans les services de santé publique ? Quels sont les critères d'évaluation les plus pertinents pour mesurer l'efficacité des thérapies basées sur la nature en ergothérapie et en santé mentale ? Existe-t-il d'autres types de thérapies basées sur la nature ?

L'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC) propose un programme novateur de Diplôme d'Études Supérieures Spécialisées (DESS) en Intervention par la Nature et l'Aventure (INA) depuis 2016. Destiné aux professionnels de la santé et des services sociaux, ce programme combine formation théorique et pratique, incluant des expéditions en plein air dans certains cours. Ancré dans une tradition d'éducation expérientielle en plein air depuis les années 1980, le DESS en INA

à l'UQAC s'appuie sur des approches validées telles que l'adventure therapy, la wilderness therapy et l'outdoor behavioral healthcare, ainsi que sur des mouvements internationaux comme les bains de forêt japonais (Shinrin-Yoku) ou la sylvothérapie. Ce programme forme des professionnels compétents capables d'accompagner, soigner et éduquer la population aux bienfaits thérapeutiques de la nature et de l'aventure sur la santé mentale(34).

1.7.2 Lien entre la Santé mentale et la Nature

Le lien entre la santé mentale et la nature est exploré à travers différentes perspectives dans les différentes études présentées.

L'étude de Miles Richardson et al. valide l'Indice de Connexion à la Nature (NCI) comme un outil fiable pour évaluer la connexion à la nature chez les enfants et les adultes. Réalisée en 2019, au Royaume-Uni, la recherche confirme la validité du NCI grâce à des analyses approfondies. Les résultats montrent une cohérence interne élevée, soutenant la fiabilité de l'échelle. Le NCI, composé d'un seul facteur, démontre des corrélations positives avec d'autres mesures de connexion à la nature et le bonheur. Malgré des préoccupations concernant les scores élevés, le NCI identifie efficacement les différences dans la connexion à la nature, notamment en relation avec les comportements pro-environnementaux. De manière notable, l'étude observe une baisse significative de la connexion à la nature à l'adolescence, soulignant la nécessité de comprendre ces changements pour orienter les interventions. Dans le contexte des enjeux mondiaux tels que le changement climatique, le NCI peut guider les politiques et interventions visant à améliorer la connexion des individus à la nature(35).

Dans sa thèse, Coralie Massey-Cantin explore l'influence de la culture canadienne sur la perception de la nature, en mettant en lumière la différence entre les perspectives autochtones holistiques et la vision plus utilitariste prédominante. Elle introduit le concept d'éco-spiritualité, soulignant un amour pour la nature indépendant des affiliations politiques ou religieuses, et examine comment les réseaux sociaux peuvent altérer la perception de la nature, avec des conséquences négatives sur la santé mentale. Malgré les avantages bien connus de passer du temps en nature pour la santé mentale, comme la diminution du stress et l'augmentation de l'estime de soi, l'usage excessif des téléphones portables, en particulier les réseaux sociaux, est lié à l'anxiété et à des problèmes de santé mentale. L'activité physique en nature, même pour deux heures, accentue ces bienfaits, avec la possibilité pour les médecins canadiens de prescrire du temps en extérieur. Bien que les réseaux

sociaux puissent encourager une connexion avec la nature, il est recommandé de limiter l'utilisation du téléphone sur place, en privilégiant une expérience en nature axée sur l'immersion. Le déficit nature, en particulier chez les enfants, découle de la déconnexion avec la nature, exacerbée par l'usage excessif de la technologie. Les réseaux sociaux, contribuant à ce déficit, sont liés à une diminution de l'attention et de la santé mentale chez les jeunes. Enfin, elle suggère de réintroduire les enfants à la nature en utilisant les réseaux sociaux comme moyen, afin de reproduire les bienfaits sur la santé mentale et physique. (36).

Justine Pellerin et Virginie Gergano nous informent que le Premier Episode Psychotique (PEP) est un trouble mental grave qui affecte principalement les jeunes adultes. Il s'agit d'un phénomène complexe avec des dimensions multiples, dont il est possible de se rétablir. Des études montrent des liens entre le rétablissement et des interventions qui mobilisent les ressources personnelles et environnementales. Les pratiques axées sur la nature et l'aventure (PCNA) sont reconnues pour leurs bienfaits en santé mentale, mais il y a peu de recherches sur leur application chez ceux ayant vécu un PEP. Cet article vise à présenter les résultats d'un projet d'intervention en nature auprès de jeunes adultes ayant vécu un PEP. Les retombées indiquent que cette intervention a eu des effets positifs sur les aspects cliniques, existentiels, fonctionnels, physiques et sociaux du rétablissement. Malgré la nature et les limites du projet, l'article met en évidence le potentiel de telles approches pour les personnes ayant vécu un PEP(37).

En 2019, en France, Santé publique publie un article de Katharina Meyer-Schulz et Renate Bürger-Arndt. D'après leur recherche, les maladies liées au mode de vie ont actuellement et auront à l'avenir un impact significatif sur la vie des gens, surtout dans les pays à revenu élevé. Cela se traduit par une diminution tant de la durée que de la qualité de vie, avec des conséquences économiques croissantes. Les bienfaits des séjours en nature sur le bien-être humain sont bien établis, notamment en forêt, où des effets positifs sur la santé, tels que les maladies cardiovasculaires, le système immunitaire et l'humeur, ont été observés. Malgré ces avantages, des défis persistent dans la recherche, notamment en raison de l'absence de contrôle dans certaines études. De plus, les visites en forêt sont souvent liées à une activité physique bénéfique pour la santé, ajoutant une complexité à l'évaluation des effets spécifiques de la forêt. Des études supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre l'impact positif de la forêt sur la santé(38).

Selon un article de Kjell Nilsson, Peter Bentsen, Patrik Grahn et Lærke Mygind en 2019, dans la société contemporaine, les maladies liées au mode de vie jouent un rôle croissant dans les problèmes de santé. Les environnements naturels tels que les forêts, parcs et jardins suscitent un intérêt en raison de leur capacité présumée à promouvoir la santé et le bien-être humains. La recherche dans le domaine, illustrée par l'action COST E39¹¹ de 2004 à 2009, vise à explorer la relation entre nature et santé. L'article se concentre sur trois questions clés : les effets réparateurs, instauratifs et salutaires de la nature sur la santé, les impacts de l'activité physique en plein air, et les interventions thérapeutiques telles que les jardins thérapeutiques et les bains de forêt. Une revue systématique des recherches post-action COST conduit aux conclusions suivantes :

- 1) Bien que de nombreuses études établissent une corrélation entre l'accès à la nature et l'activité physique humaine, peu démontrent une relation de cause à effet.
- 2) Les activités de plein air dans des environnements naturels montrent des associations positives avec la santé, bien que la généralisation des conclusions soit sujette à des réserves.
- 3) Les thérapies basées sur la nature sont souvent bénéfiques, mais la qualité des études est critiquée.

Les auteurs préconisent davantage de recherches sur les bénéfices économiques liés à la nature et appellent à une intégration accrue de ces connaissances dans les politiques de santé. Les interventions thérapeutiques par la nature doivent répondre à des normes de preuves médicales et démontrer leur rentabilité pour être considérées comme des traitements acceptables, notamment pour des problèmes tels que l'épuisement professionnel, le stress et les expériences traumatiques. Pour atteindre ces critères, il est crucial d'améliorer les critères de conception, de fournir une description complète de l'intervention, de définir clairement les objectifs, en tenant compte du lieu, des thérapeutes, des patients, des activités et parfois des animaux de compagnie. Les programmes de recherche doivent également spécifier la méthodologie, les critères d'inclusion et d'exclusion des participants, les randomisations éventuelles, les résultats, les protocoles validés, les registres et les considérations éthiques(39).

¹¹ L'action COST E39, lancée en 2004 et conclue en novembre 2009, a rassemblé 160 scientifiques de 24 pays européens, ainsi que des participants d'Asie, d'Australie, du Canada et des États-Unis. Son objectif était d'approfondir la compréhension des mécanismes par lesquels les forêts et autres espaces verts peuvent influencer positivement la santé et le bien-être humains.

Depuis longtemps, les humains apprécient les environnements forestiers pour leur atmosphère paisible, leurs paysages magnifiques, leur climat agréable, leurs odeurs plaisantes et leur air frais. Depuis 2004, des études au Japon se penchent sur les effets de ces milieux sur la santé humaine, donnant naissance à une nouvelle science interdisciplinaire englobant les médecines douces, environnementales et préventives. Ces recherches ont révélé des effets bénéfiques sur la santé, tels que l'augmentation des cellules tueuses naturelles (NK)¹², la réduction de la pression artérielle, de la fréquence cardiaque et des hormones de stress, ainsi que des impacts positifs sur le système nerveux autonome et des changements psychologiques positifs. Ces résultats suggèrent que les bains de forêt pourraient prévenir les maladies liées au mode de vie(41).

Virginie Dodelier explore le concept d'environnements reconstituants. En 2004, HARTIG souligne que les environnements reconstituants favorisent la récupération des ressources ou des capacités qui ont été diminuées suite à un effort adaptatif. La restauration se réfère au processus de renouvellement, de récupération ou de rétablissement des ressources physiques, psychologiques et sociales réduites lors des efforts soutenus pour répondre aux demandes d'adaptation. Deux principales théories psychologiques de l'environnement, la théorie de la restauration de l'attention de Kaplan et la théorie de réduction du stress d'Ulrich, sous-tendent cette approche. Selon Kaplan et Kaplan, les effets reconstituants d'un environnement découlent de facteurs tels que l'évasion, l'étendue, la fascination et la compatibilité. Ainsi, ces environnements ont un potentiel thérapeutique en contribuant à améliorer la santé, le bien-être et les performances individuelles. Des caractéristiques clés incluent l'exposition à la nature et la présence de distractions positives, soulignant l'importance de les intégrer dans la conception et l'aménagement des espaces(42).

De plus, de 2000 à 2022 Claude Berghmans (Psychologue-chercheur) examine l'impact de l'exposition à la nature, en particulier les bains de forêts, sur la santé mentale, mettant en lumière les processus d'action sous-jacents. Les résultats de seize études sélectionnées indiquent des effets positifs de la visualisation et de l'exposition à des éléments naturels (forêts, jardins) sur la santé mentale, avec une amélioration de la gestion du stress, des émotions, et une réduction de la dépression et de l'anxiété. La discussion souligne que les processus impliqués comprennent des réponses de relaxation ayant des impacts physiologiques et psychologiques, une meilleure gestion

¹² Les cellules tueuses naturelles (NK pour Natural Killer) sont des cellules du système immunitaire inné qui fonctionnent à l'interface entre l'immunité innée et l'immunité acquise. Les cellules NK sont capables de reconnaître et de répondre à des cellules infectées dès les stades précoces de l'infection(40).

des pensées et des émotions, l'utilisation de la pleine conscience, et un rapport spatial/temporel entraînant une prise de recul. Les conclusions indiquent que ces approches thérapeutiques sont perçues comme utiles, bien perçues par les patients, peu coûteuses, et méritent d'être développées dans les centres de soins et de bien-être(43).

Enfin, Joris Zufferey analyse treize revues synthétiques portant sur les effets bénéfiques de l'exposition à des environnements naturels sur la santé mentale, physique et sociale. Les contributions proviennent de diverses disciplines, avec une rareté d'approches interdisciplinaires. L'analyse suggère des preuves empiriques modérées à fortes quant aux impacts positifs des espaces verts et bleus sur la santé mentale et physique, tandis que les preuves sont faibles en ce qui concerne la cohésion sociale. La comparaison entre les études est délicate, rendant difficile la formulation de conclusions claires sur les bienfaits des espaces verts et bleus sur la santé. Des recommandations de recherche sont formulées pour pallier le manque de connaissances dans ce domaine(44).

En conclusion, les diverses perspectives présentées dans les études examinent le lien complexe entre la santé mentale et la nature, offrant ainsi un éclairage précieux sur l'impact potentiel des thérapies basées sur la nature en ergothérapie. Des recherches telles que celles de Miles Richardson et al. mettent en évidence la validité de l'Indice de Connexion à la Nature (NCI) et confirment les bienfaits avérés du temps passé en nature sur le bien-être mental. Cependant, des tensions émergent également, notamment avec l'omniprésence de la technologie et les préoccupations associées à une utilisation excessive des téléphones cellulaires, comme le soulignent Coralie Massey-Cantin et d'autres chercheurs.

Malgré ces défis, des études comme celles de Justine PELLERIN et Virginie GERGANO montrent que les pratiques axées sur la nature et l'aventure (PCNA) peuvent être des éléments efficaces dans le processus de rétablissement des personnes ayant vécu un premier épisode psychotique (PEP). De plus, l'analyse de Joris ZUFFEREY révèle des preuves convaincantes des effets positifs des environnements naturels sur la santé mentale, physique et sociale, bien que des recherches supplémentaires soient nécessaires pour mieux comprendre ces bénéfices.

Ainsi, bien que des tensions puissent exister entre certaines perspectives, l'ensemble des études converge vers l'idée que la nature offre un potentiel thérapeutique significatif pour les personnes affectées par des troubles psychiques. Dans le contexte de l'ergothérapie, intégrer ces approches

basées sur la nature pourrait offrir des solutions complémentaires et efficaces pour soutenir le rétablissement et améliorer le bien-être des individus. Cependant, une approche équilibrée, tenant compte à la fois des bienfaits de la nature et des défis associés à notre monde technologique moderne, est nécessaire pour maximiser les avantages de ces interventions en santé mentale.

Cette dernière partie de la revue de littérature met en lumière des questionnements, tels que : comment mesurer et quantifier de manière plus précise les bienfaits spécifiques des thérapies basées sur la nature en ergothérapie pour les personnes affectées par des troubles psychiques ? Comment intégrer de manière optimale les thérapies basées sur la nature dans les programmes de réhabilitation en santé mentale ? Quels sont les mécanismes sous-jacents des bienfaits des thérapies basées sur la nature pour les personnes atteintes de troubles psychiques ? Comment surmonter les obstacles potentiels à l'implémentation des thérapies basées sur la nature en ergothérapie ? Quel est l'impact à long terme sur le rétablissement et le maintien de la santé mentale des personnes atteintes de troubles psychiques ?

1.8 La problématisation pratique

Revenons à la résonance du thème, éclairé par les informations précédemment citées. La revue de littérature souligne des conclusions et tendances clés dans le domaine des thérapies basées sur la nature comme :

La diversité des approches : la revue de littérature souligne la diversité des approches thérapeutiques basées sur la nature, allant des bains de forêt (shinrin yoku) à l'éco-art-thérapie, en passant par les environnements marins et les interventions en nature et aventure.

Les bienfaits éprouvés : de nombreuses études convergent vers la conclusion que l'interaction avec la nature a des effets positifs sur la santé mentale, physique et sociale. Ces bienfaits incluent la réduction du stress, l'amélioration de l'estime de soi, la prévention de la dépression, et des impacts positifs sur la santé physique.

La nécessité de reconnaissance : malgré la reconnaissance croissante des bienfaits de l'interaction avec la nature, la revue souligne que cette approche est parfois négligée en tant qu'enjeu biopsychosocial par les services de santé publique.

Les besoins spécifiques : la revue met en évidence la nécessité de développer des approches adaptées aux besoins spécifiques des différentes populations, y compris les enfants, les jeunes

adultes ayant vécu un premier épisode psychotique (PEP), et les personnes souffrant de troubles psychiques.

Les outils d'évaluation : l'Indice de Connexion à la Nature (NCI) est identifié comme un outil fiable pour évaluer la connexion à la nature, ce qui peut être pertinent dans le contexte des interventions en ergothérapie.

Les défis et limites : la revue souligne également des défis tels que la nécessité de mieux documenter les caractéristiques et les processus des programmes basés sur la nature et le besoin de recherches supplémentaires pour mieux comprendre l'impact positif de la nature sur la santé.

Les perspectives globales : certains auteurs recommandent d'élargir les bases théoriques et d'intégrer les connaissances sur les bienfaits de la nature dans les politiques de santé et la gestion des espaces naturels.

Globalement, la revue de littérature indique que l'interaction avec la nature offre des possibilités prometteuses pour la promotion de la santé mentale et physique, mais souligne la nécessité de continuer la recherche, d'adapter les approches aux besoins spécifiques et de sensibiliser sur les avantages de ces pratiques.

Après analyse de la revue de littérature, différents questionnements apparaissent. Dans cette partie, il s'agit de faire une synthèse des principales questions pour davantage cibler le questionnement en vue de l'enquête exploratoire :

Dans le domaine de la santé mentale, les ergothérapeutes recourent-ils aux thérapies basées sur la nature, et dans quelles mesures ? En quoi les thérapies basées sur la nature influent sur la santé mentale des individus, et comment mieux comprendre leur efficacité ? Comment trouver un équilibre entre l'utilisation de la technologie et les bienfaits de la nature ? Quelles sont les meilleures pratiques pour intégrer de manière systématique les thérapies basées sur la nature dans les programmes de santé mentale en ergothérapie, et comment ces approches peuvent-elles être adaptées aux besoins spécifiques des patients souffrant de troubles psychiques ? Comment surmonter les obstacles (organisationnels, institutionnels, financiers ou culturels) à la reconnaissance et à l'intégration des thérapies basées sur la nature dans les services de santé publique, afin de garantir un accès équitable à ces approches thérapeutiques pour tous ceux qui pourraient en bénéficier ? Quels critères d'évaluation sont les plus appropriés pour mesurer

l'efficacité des thérapies basées sur la nature en ergothérapie et en santé mentale, et comment ces critères peuvent-ils être appliqués de manière significative pour évaluer les avantages spécifiques de ces approches pour les personnes souffrant de troubles psychiques ? Quelles sont les autres évaluations envisageables en ergothérapie, et quelles sont leurs justifications ? Dans quelle mesure les ergothérapeutes utilisent-ils actuellement les thérapies basées sur la nature en santé mentale, et quelles sont les motivations, les bénéficiaires, ainsi que les avantages et inconvénients associés à leur utilisation dans ce contexte ? Quelles stratégies peuvent être mises en œuvre pour faciliter l'implémentation des thérapies basées sur la nature en ergothérapie, en tenant compte des défis potentiels et des opportunités uniques ? Enfin, existe-t-il des formations spécifiques sur les différentes thérapies basées sur la nature, adaptées à la profession d'ergothérapeute ?

1.9 L'enquête exploratoire

L'enquête exploratoire vise principalement à obtenir des informations supplémentaires sur la pratique de l'ergothérapeute, parfois divergente de la théorie. À cette fin, des objectifs seront énoncés, et un outil de recueil de données sera sélectionné pour interroger la population ciblée.

1.9.1 Les objectifs

Pour définir la finalité de l'enquête, les objectifs généraux et spécifiques sont établis. Il serait pertinent d'explorer la perspective des ergothérapeutes concernant les thérapies basées sur la nature.

Objectifs généraux :

- Évaluer la mise en pratique de la thérapie basée sur la nature en ergothérapie en confrontant les données scientifiques aux réalités du terrain. Bien que la littérature démontre son efficacité et ses avantages dans l'accompagnement des personnes ayant des troubles psychiques, il est essentiel de déterminer son application concrète dans la pratique professionnelle.
- Réaliser une analyse approfondie des pratiques actuelles, compte tenu de la longévité des thérapies basées sur la nature en ergothérapie, afin de mettre en lumière les connaissances actuelles.
- Évaluer la faisabilité de la recherche, tout en examinant la pertinence et l'actualité de la question de recherche posée.

Objectifs spécifiques :

- Examiner les protocoles et les méthodes mis en œuvre par les ergothérapeutes dans l'application de la thérapie basée sur la nature, en mettant l'accent sur la manière dont ces approches sont intégrées dans la pratique quotidienne.
- Recueillir des données quantitatives et qualitatives auprès des professionnels de l'ergothérapie pour établir un panorama exhaustif des tendances actuelles en matière de thérapies basées sur la nature, en mettant en évidence les réussites et les obstacles.
- Évaluer les contraintes et les opportunités liées à la mise en place de la thérapie basée sur la nature en ergothérapie, en tenant compte des ressources disponibles, des contextes institutionnels et des attitudes des professionnels de la santé mentale.
- Identifier les lacunes éventuelles entre les connaissances théoriques et la mise en œuvre pratique de la thérapie basée sur la nature.

1.9.2 La population ciblée et les sites d'exploration

Afin de garantir la pertinence des résultats par rapport à la thématique de recherche, des critères d'inclusion et d'exclusion ont été définis pour l'enquête. Les participants inclus doivent être des ergothérapeutes diplômés d'État travaillant directement avec des personnes ayant des troubles psychiques. Les professionnels de santé autres que les ergothérapeutes et ceux qui n'exercent pas auprès de personnes ayant des troubles psychiques sont exclus. Les sites d'exploration retenus doivent être des hôpitaux (qu'ils soient publics ou privés), des centres de rééducation, ou des centres spécialisés, des libéraux couvrant l'ensemble du territoire national, en France.

1.9.3 Le choix de l'outil de recueil de données

Le choix de l'outil de recueil de données (ORD) s'est orienté vers un questionnaire, privilégiant une approche quantitative. Cette décision découle de la volonté d'enrichir la base existante de recherches, études et écrits sur le sujet, majoritairement qualitatifs. La revue de littérature ayant déjà fourni des informations substantielles sur l'efficacité de la thérapie basée sur la nature en ergothérapie pour les personnes atteintes de troubles psychiques, l'objectif est désormais d'évaluer dans quelle mesure cette approche est intégrée dans la pratique professionnelle.

Les avantages de l'utilisation du questionnaire résident dans le respect de l'anonymat des répondants, sa capacité à atteindre un large public sans contraintes de distance ou de lieu (possibilité d'une portée internationale), la minimisation des biais (absence de la présence de l'enquêteur, réflexion libre), et la facilitation de la participation avec la flexibilité temporelle. Cependant, le questionnaire présente également des inconvénients tels que la difficulté de formuler des questions claires et concises tout en restant précis, l'incertitude quant à l'identification de la personne visée, le manque de spontanéité dans les réponses, et la nature exclusivement chiffrée des résultats, justifiant ainsi l'intégration de questions semi-ouvertes.

1.9.4 Les biais associés

La réalisation d'une enquête implique souvent plusieurs biais méthodologiques et cognitifs qui peuvent affecter la qualité des données recueillies et des analyses qui en découlent. Ces biais peuvent compromettre la validité des résultats et conduire à des interprétations erronées. Voici les biais à prendre en considération durant l'enquête(45) :

- Biais méthodologique : Risques liés à un recueil d'information insuffisant, une formulation inadéquate des questions et un biais de sélection. Pour minimiser cela, les questions doivent être régulées par le référent méthodologique et professionnel, et les réponses de la phase de test doivent être soigneusement examinées(45).
- Biais cognitif : Un excès de questions peut entraîner une perte d'attention et de la fatigue chez le répondant. La stratégie consiste à limiter le nombre de questions, les rendre claires et concises, et annoncer une durée totale de réponse (10 minutes maximum) pour encourager la participation(46).
- Biais de désirabilité sociale : Les réponses peuvent être influencées par la volonté du répondant de donner des réponses socialement acceptables. L'anonymat du questionnaire contribue à réduire ce biais(45).
- Biais de confirmation d'hypothèses : L'enquêteur doit éviter d'exprimer sa subjectivité lors du recueil et de l'analyse des questions semi-ouvertes. La régulation du travail et l'obtention d'un regard extérieur sont essentielles pour prévenir ce biais(45).

Il est important de maintenir l'objectivité pour éviter d'introduire des biais supplémentaires, en s'abstenant d'influencer ou d'interpréter les réponses. Dans cette enquête, nous nous efforcerons de minimiser ces différents biais afin d'obtenir des données fiables et représentatives.

1.9.5 La construction de l’outil de recueil de données

Le questionnaire est structuré en quatre séquences chronologiques : Présentation de la population et des activités en nature (incluant la validation des critères d'inclusion et d'exclusion de l'enquête) ; Mise en place de l’activité ; Avis sur l’activité et Collaboration et évolution. La formulation principalement fermée des questions, avec quelques questions semi-ouvertes, vise à obtenir des réponses précises et ciblées sur les objectifs du questionnaire tout en réduisant les risques de biais méthodologiques, tels que des recueils d'informations insuffisants ou incomplets, ainsi que le biais de confirmation d'hypothèses lors de l'analyse des réponses. Le questionnaire final comprend 30 questions au total, réparties en 19 questions fermées, 9 semi-ouvertes et 2 ouvertes. Pour une vue complète de la matrice de questionnement, veuillez vous référer (cf. annexe 8 p.88).

1.9.6 Le choix et test de l’outil

L'outil choisi pour la création du questionnaire était "Google Forms," en raison de ses nombreux avantages tels que la gratuité, une accessibilité étendue sans nécessiter de compte, une présentation claire des questions, ainsi qu'une synthèse concise des résultats principaux.

La matrice de questionnement a été validée auprès d’une cohorte d’entraînement et mise à l’épreuve lors de la phase de test. Cette phase de test, qui a impliqué la participation de sept personnes, a permis d’identifier des incohérences et défauts potentiels dans le questionnaire. Ces observations ont été prises en compte afin d'ajuster et de perfectionner le questionnaire en préparation pour l'enquête exploratoire. Le choix des outils du traitement de données est confirmé.

1.9.7 Le déroulé de l’enquête exploratoire

Le questionnaire a été transmis à un total de soixante-quinze ergothérapeutes ou structures accueillant des personnes atteintes de troubles psychiques. Ces contacts ont été rassemblés, à la fois sur internet et à partir d'une liste de professionnels du réseau.

Afin d'optimiser les chances de recevoir des réponses au questionnaire, des associations spécifiques d'ergothérapeutes, notamment une axée sur la santé mentale et une autre axée sur le développement durable et l'écologie, ont été contactées par courriel. L'objectif était de solliciter leur collaboration pour la diffusion du questionnaire au sein de leur réseau professionnel. De plus, les réseaux sociaux ont été utilisés de manière étendue pour promouvoir la diffusion de l'enquête.

Un courriel comprenant le lien vers le questionnaire ainsi qu'un bref message d'accompagnement a été envoyé à chaque destinataire. Le texte d'accompagnement est très important, car il influe significativement sur la probabilité de réponse au questionnaire. Il est délibérément rédigé de manière concise, comprenant une brève présentation du contexte, de la démarche et de la thématique. Les destinataires visés sont spécifiquement les ergothérapeutes travaillant en santé mentale. Le temps estimé pour répondre au questionnaire est mentionné (10 minutes maximum), accompagné du lien vers le questionnaire, et des remerciements sont exprimés.

1.9.8 Les résultats de l'enquête exploratoire

Un total de trente-cinq ergothérapeutes diplômés travaillant dans le domaine de la santé mentale en France ont participé à l'enquête, répondant aux critères d'inclusion et d'exclusion. Les réponses aux questions à choix multiples ont été collectées à l'aide de l'outil "Google Forms", tandis que les questions semi-ouvertes et ouvertes ont été analysées en regroupant les réponses par thèmes. L'analyse a été principalement verticale, visant à capturer des informations et des opinions spécifiques à un moment donné, sans considérer l'évolution temporelle des thérapies basées sur la nature. Il est important de souligner que les principaux résultats de cette enquête exploratoire, présentés ci-dessous, sont exposés sans interprétation.

Présentation de la population et des activités en nature :

La plupart des ergothérapeutes interrogés ont une expérience professionnelle de plus de dix ans, parmi lesquels 22 intègrent des activités thérapeutiques basées sur la nature dans leur pratique. Environ deux tiers de ces professionnels ont entre une et cinq années d'expérience dans ces thérapies spécifiques, et parmi eux, 17 travaillent en tant que salariés dans des hôpitaux publics. Leur champ d'exercices comprend une diversité de services de santé mentale, tels que les MAS¹³, les hôpitaux de jour pour adolescents, les services psychiatriques (y compris les CATTP¹⁴ et les SMPR¹⁵), la réhabilitation psychosociale, les ateliers thérapeutiques et la gérontopsychiatrie. Ils sont principalement impliqués dans les hôpitaux de jour et offrent des séances thérapeutiques individuelles et de groupe, à la fois en externe et en interne. Les différentes thérapies basées sur la

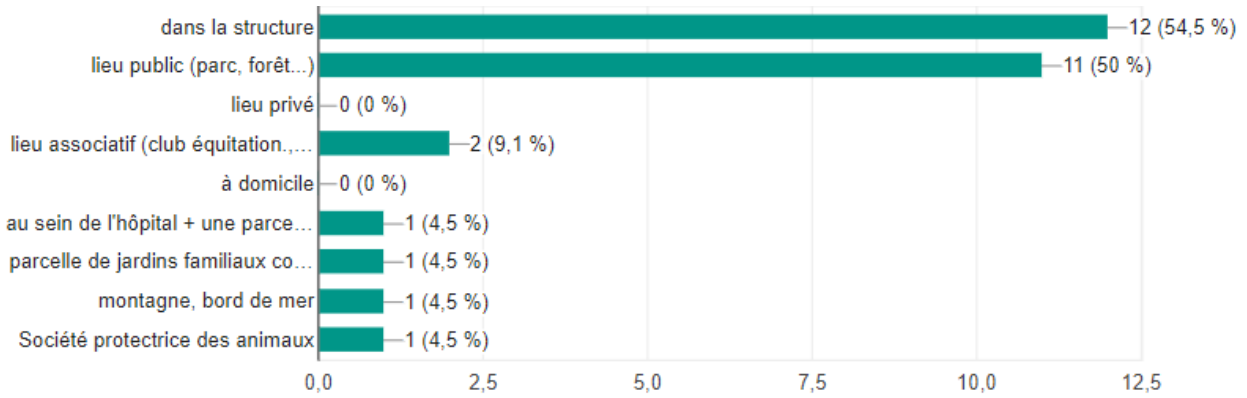
¹³ Maison d'Accueil Spécialisée

¹⁴ Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel

¹⁵ Service médico-psychologique régional

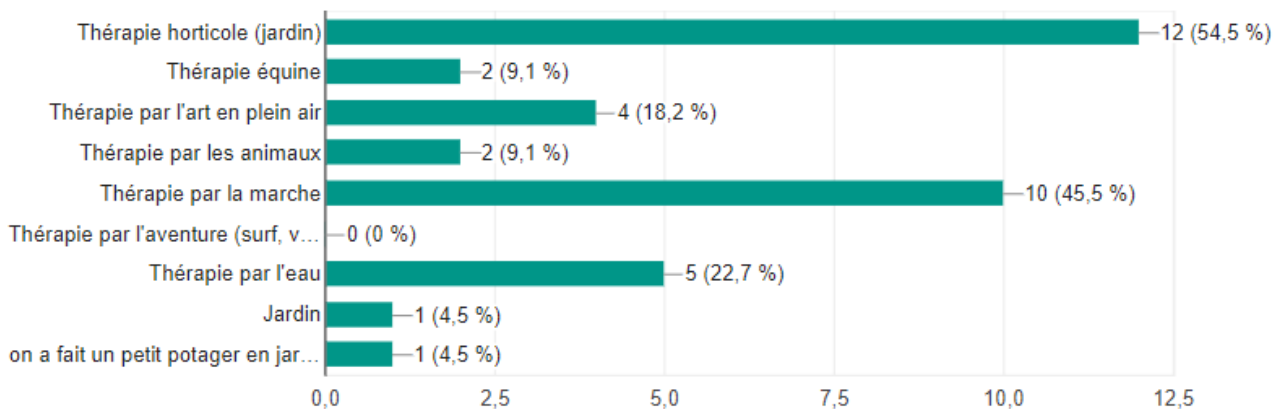
nature se déroulent dans divers lieux, principalement au sein de la structure ou dans des espaces publics tels que des parcs ou des forêts.

Schéma 1 : Les différents lieux où se réalise les thérapies basées sur la nature



En ce qui concerne les types de thérapies basées sur la nature utilisées, elles ont été classées de la plus courante à la moins courante : la thérapie horticole (jardin thérapeutique), la thérapie par la marche, la thérapie par l'eau (hydrothérapie), la thérapie par l'art en plein air et la thérapie par les animaux. Aucun des participants n'a mentionné l'utilisation de la thérapie par l'aventure, ce qui suggère un écart entre la théorie et la pratique des TBN, en particulier en ce qui concerne l'aventure, en accord avec les conclusions de notre revue de littérature.

Schéma 2 : Les différents types de thérapies basées sur la nature pratiquée ou mise en œuvre



Concernant la population ciblée par ces thérapies, elle est principalement constituée d'adultes souffrant d'une diversité de troubles psychiques, incluant l'anxiété, les troubles de l'humeur et de la personnalité. Ces troubles peuvent également englober des pathologies telles que la

schizophrénie, la psychose infantile, la paranoïa, ainsi que les troubles névrotiques. De plus, les personnes concernées peuvent présenter des addictions, des troubles du spectre autistique (TSA) et des déficiences intellectuelles. Ces constats viennent corroborer les conclusions de notre revue de littérature, qui englobent les individus présentant une gamme étendue de troubles psychiques.

Mise en place de l'activité :

La plupart des ergothérapeutes interrogés, soit 17 sur un total de 22 participants, ont joué un rôle actif dans l'intégration des thérapies basées sur la nature dans leur établissement. De plus, 12 sur 17 ont trouvé cette initiative relativement facile à mettre en place. Parmi eux, 16 estiment que ces activités thérapeutiques sont reconnues et approuvées par la direction de leur institution, ce qui s'oppose aux conclusions de la revue de littérature.

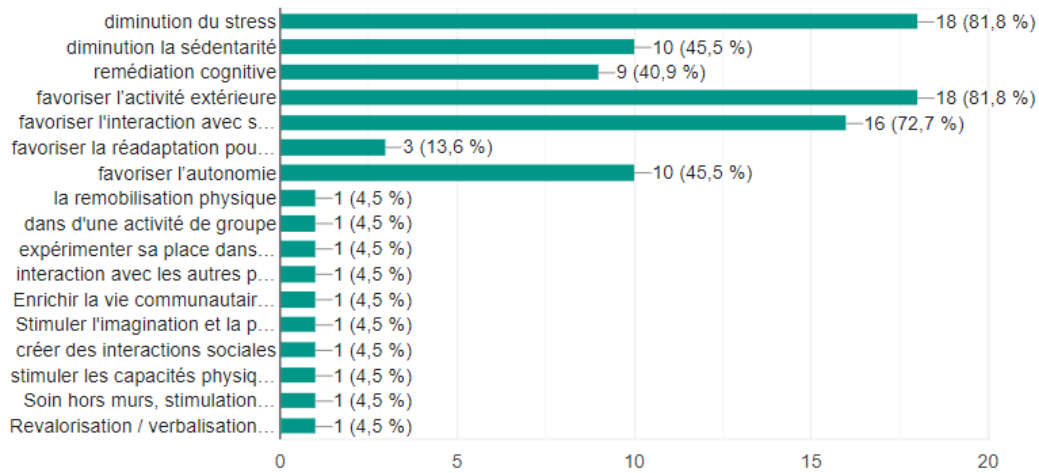
Parmi les facteurs ayant motivé ces initiatives, 10 praticiens ont mentionné avoir été influencés par des écrits ou des pratiques antérieures, notamment des formations telles que celle proposée par l'ANFE en hortithérapie. Ils se sont également inspirés de recherches scientifiques sur les bienfaits de la nature et d'approches thérapeutiques connexes telles que l'équithérapie. Les références citées comprennent des auteurs tels que Bailleul, Debaq, Paul, Sivadon, Fayollet, Potel, Lafforgue et Berbigiet. Ces décisions ont été également guidées par l'expérience personnelle des praticiens ainsi que par les retours de leurs patients.

De plus, les TBN ont été évaluées avec une efficacité moyenne de 8/10 par les ergothérapeutes, et 11 d'entre eux estiment que leur mise en œuvre est relativement facile et cherche à rendre les lieux de soin plus accueillants. Cette analyse a permis d'examiner les protocoles et les méthodes utilisées par les ergothérapeutes dans l'application de la thérapie basée sur la nature, en mettant en lumière leur intégration dans la pratique quotidienne.

Avis sur l'activité :

- Les avantages : Parmi les 22 répondants, 18 ergothérapeutes utilisent principalement les thérapies basées sur la nature (TBN) pour réduire le stress et encourager l'activité en plein air, tandis que 10 les emploient pour promouvoir l'autonomie et réduire la sédentarité. Ils ont également mis en avant des avantages tels que la revitalisation psychique et l'amélioration de la vie en communauté, ce qui est cohérent avec les conclusions de la revue de littérature.

Schéma 3 : Les motifs d'utilisation des TBN par les ergothérapeutes



- Les inconvénients : Les difficultés rencontrées comprennent des aspects logistiques tels que l'organisation des séances en groupe, le choix des lieux de promenade, les conditions météorologiques et le matériel requis. Les défis institutionnels et cliniques, tels que le manque de personnel et les besoins spécifiques des patients, ainsi que les aspects organisationnels et de gestion du matériel, sont également évoqués. De plus, la diversité des niveaux de compétence et des préférences parmi les participants, ainsi que la nécessité de maintenir une dynamique de groupe et de gérer les contraintes liées à la santé mentale des patients, sont des facteurs essentiels à prendre en compte.

- Les bienfaits : Les thérapies basées sur la nature sont largement appréciées à la fois par les ergothérapeutes et leurs patients. Elles offrent une gamme variée de bienfaits, notamment une amélioration du bien-être mental et physique, une augmentation de la confiance en soi, une meilleure socialisation et une réduction du stress. Les TBN renforcent également le lien thérapeutique et favorisent l'autonomie des patients, tout en encourageant une interaction positive avec l'environnement naturel.

- Les contre-indications : Les TBN sont globalement considérées comme présentant peu de contre-indications, malgré certains risques tels que les chutes, la présence de patients en crise suicidaire ou fugueurs. De plus, les effets secondaires de certains médicaments peuvent entraver la participation. Toutefois, une désorganisation psychique significative ou des comportements agressifs incontrôlables sont des contre-indications importantes à prendre en compte.

- Les évaluations spécifiques : La majorité des participants, soit 19 sur 22, effectuent des évaluations détaillées pour mesurer l'impact de l'activité, utilisant des questionnaires élaborés en interne sur les attentes, la satisfaction et la qualité de vie. Des outils tels que l'échelle de bien-être mental de Warwick-Edinburgh et le MOHOST¹⁶ sont couramment employés, ainsi que des évaluations neuropsychologiques spécifiques pour mesurer des aspects tels que l'attention sélective¹⁷ et l'anxiété.

Cette analyse nous a permis de dresser un panorama complet des tendances actuelles en matière de thérapies basées sur la nature, mettant en lumière à la fois les succès et les obstacles. De plus, ces résultats viennent confirmer et enrichir les conclusions de la revue de littérature précédemment réalisée.

Collaboration et évolution :

La collaboration interprofessionnelle est une caractéristique notable de ces activités, avec 17 des 22 participants bénéficiant de l'accompagnement de divers professionnels de la santé, assurant ainsi une supervision adéquate et un suivi personnalisé. Cette approche favorise une prise en charge sûre et dynamique, souvent réalisée en binôme. En ce qui concerne l'évolution de l'activité, les participants ont des perspectives variées, allant de l'exploration de nouveaux partenariats à l'adaptation continue en fonction des besoins et des capacités des participants. Certains ont également soulevé des contraintes actuelles, telles que des suspensions temporaires en raison de problèmes d'effectif.

Enfin, les contraintes et opportunités dans la mise en place des TBN ont été évaluées en prenant en compte les ressources disponibles, les contextes institutionnels et les attitudes des professionnels de la santé mentale.

1.9.9 Analyse et discussion des résultats de l'enquête exploratoire

L'enquête exploratoire menée auprès de trente-cinq ergothérapeutes diplômés en France dans le domaine de la santé mentale a fourni des informations riches sur l'utilisation et l'intégration des thérapies basées sur la nature (TBN) dans la pratique clinique, avec diverses approches telles que

¹⁶ Le Model of Human Occupation Screening Tool

¹⁷ L'attention sélective permet de se focaliser sur un élément particulier en se coupant mentalement des autres éléments non pertinents, sans qu'il soit nécessaire pour autant de s'isoler physiquement. Elle est donc indispensable à l'action et au fonctionnement cognitif en général.

le jardin thérapeutique et la thérapie par la marche. Les résultats ont mis en lumière une intégration de certaines de ces approches, principalement dans des contextes hospitaliers. Cependant, l'absence de mention de certaines modalités de TBN telles que la thérapie par l'aventure suggère un écart entre les résultats de la revue de littérature et de l'enquête. Les motivations des praticiens pour intégrer les TBN comprennent des influences multiples telles que des formations spécifiques, des recherches scientifiques et des retours d'expérience. Malgré des avantages apparents comme le renforcement du lien thérapeutique et de l'autonomie, la réduction du stress et l'amélioration du bien-être mental, des inconvénients tels que des défis logistiques, sécuritaires et institutionnels ont également été relevés. Les évaluations spécifiques ont révélé une large utilisation d'outils pour mesurer l'impact des TBN sur les patients. Enfin, la collaboration interprofessionnelle et la réflexion sur l'évolution des pratiques ont été identifiées comme des aspects clés dans la mise en œuvre des TBN.

Toutefois, plusieurs limites et biais doivent être pris en compte dans l'interprétation des résultats. Tout d'abord, la taille de l'échantillon pourrait limiter la généralisation des conclusions à l'ensemble de la population des ergothérapeutes travaillant dans le domaine de la santé mentale en France. De plus, l'utilisation de l'outil "Google Forms" pour collecter les réponses aux questions à choix multiples pourrait avoir introduit un biais de sélection, les participants étant potentiellement plus à l'aise avec les technologies numériques. De même, l'analyse verticale des données pourrait avoir limité la prise en compte de l'évolution temporelle des pratiques en matière de TBN, ce qui soulève des questions sur la généralisation des conclusions.

En somme, la convergence entre les données de terrain et les conclusions de la revue de littérature renforcent l'importance et la pertinence du questionnement sur l'intégration des TBN dans la pratique professionnelle, tout en mettant en évidence la nécessité continue de recherches et d'adaptation des approches pour optimiser leur efficacité dans le domaine de la santé mentale.

1.9.10 La problématisation pratique

Après avoir analysé les résultats de l'enquête exploratoire et les avoir confrontés aux résultats de la revue de littérature, de nombreuses questions ont émergé, formant ainsi la problématisation pratique suivante : comment intégrer efficacement les connaissances théoriques sur les thérapies basées sur la nature (TBN) en santé mentale, dans la pratique clinique ? Comment garantir que les avantages bien documentés de l'interaction avec la nature se manifestent de manière cohérente

dans les interventions thérapeutiques ? Comment surmonter les obstacles logistiques et organisationnels qui peuvent entraver la mise en œuvre des TBN, notamment en termes de sécurité et de soutien aux patients ? En quoi la pratique des TBN peut-elle renforcer le lien thérapeutique ? Comment adapter ces pratiques aux besoins spécifiques des patients en termes de durée et de fréquence des séances ? Comment concilier les connaissances théoriques, les pratiques sur le terrain et les besoins des patients pour optimiser l'efficacité des TBN en santé mentale ? Quelles sont les raisons pour lesquelles les ergothérapeutes en France n'utilisent pas les thérapies basées sur la nature et l'aventure ? En quoi la pratique des TBN favorise le rétablissement des personnes ayant un trouble psychique ? Et finalement, qu'est-ce que la nature ?

1.10 La question initiale de recherche

Cette tension entre les connaissances théoriques et les réalités pratique ainsi que les questionnements qui en découlent nous mènent à une question initiale de recherche :

« Comment la nature s'intègre comme médiation thérapeutique pour favoriser le rétablissement des personnes ayant un trouble psychique ? »

1.11 Le cadre de référence

Les concepts clés de la recherche incluent la nature, la médiation thérapeutique et le rétablissement. Les domaines disciplinaires pertinents sont la psychologie (notamment la relation thérapeutique en psychologie et en santé mentale), les sciences médicales et paramédicales (en raison de l'importance de la santé mentale dans ces domaines) et la sociologie et l'anthropologie (pour explorer le rôle de la nature). Cette section examinera et approfondira chacun de ces concepts en se basant sur des travaux et des articles issus de sources fiables. Cette démarche nous permettra d'enrichir notre compréhension théorique et de poursuivre notre questionnement de manière approfondie.

1.11.1 La nature

Nous allons maintenant examiner en détail le concept de nature. Le dictionnaire Larousse propose quatorze définitions, quinze expressions et cinquante-quatre citations(47). Frédéric Ducarme, chercheur en philosophie de l'écologie à Paris, souligne que la définition de la nature est culturelle et a évolué au fil du temps. Il identifie quatre approches principales du concept. Aristote considérait tout ce qui n'est pas transformé comme naturel, tandis que Descartes définissait la nature comme l'ensemble de l'univers à l'exception de Dieu. Une troisième approche, influencée par Darwin, voit

la nature comme une puissance parfois divinisée. Enfin, la quatrième approche concerne l'essence immuable d'une chose, s'opposant à la dénaturation(48).

Tableau 2 : Les quatre principales définitions de la « nature », leurs caractéristiques et ce qu'elles peuvent représenter dans une perspective de conservation d'après F. DUCARME(49).

| La nature comme: | Source | Antonyme | Critère de différenciation | Objets de la protection |
|---|---|--|---|---|
| L'ensemble de la réalité matérielle qui ne résulte pas de la volonté humaine | ARISTOTE (350 av J.-C) considère comme naturel tout ce qui n'est pas transformé | Culture, artifice, intentionnalité | Exclut l'Homme Concept statique | Espaces vierges d'influence humaine |
| L'ensemble de l'univers en tant que lieu, source et résultat des phénomènes matériels (dont l'homme) | DESCARTE (1600) définit la nature comme l'ensemble de l'univers où se déroulent les phénomènes naturels | Surnaturel, divin, métaphysique, irréel (potentiellement rien) | Inclut l'Homme Concept statique | Rien (ou tout, ce qui revient au même) |
| La force au principe de la vie et du changement | DARWIN (1800) comme une puissance parfois divinisée | Fixité, entropie | Inclut l'Homme Concept dynamique | Processus et fonctions naturelles, cycles biogéochimiques, diversité génétique... |
| L'essence, l'ensemble des propriétés physiques spécifiques et des qualités d'un objet, vivant ou inerte | F. DUCARME (2019) l'essence immuable d'une chose, s'opposant à la dénaturation | Transmutation, dénaturation | Concept relatif, usage grammatical distinct | Etat archétypal d'une réalité physique |

La complexité de la nature et ses interprétations variées au fil du temps, des civilisations et des religions sont soulignées par Frédéric Ducarme. Chaque culture développe sa propre relation avec la nature, influencée par ses défis civilisationnels. Les monothéismes, comme le judaïsme, le christianisme et l'islam, la distinguent de Dieu, tandis que les spiritualités non-monothéistes, telles que le taoïsme, lui accordent souvent un statut élevé. Ducarme explore également les perceptions du "sauvage" et souligne la subjectivité de la frontière entre le sauvage et le domestiqué. Il met en lumière la difficulté de classer la nature dans des disciplines spécifiques en raison de sa complexité, ce qui oblige les sciences et institutions à aborder un terme chargé de connotations variées et d'affects sociaux(50).

Michel Serre propose une définition de la nature comme un ensemble de naissances, soulignant son lien avec le concept latin de naissance(51). Pour Jean-Pierre Renard, géographe, la nature est complexe, avec des perceptions variées, surtout en milieu urbain. Il met en évidence un décalage entre la nature et la nature en ville, soulignant une évolution sémantique où la nature est désormais vue comme interconnectée à la société. Renard examine différentes approches de la nature, de la scientifique à la culturelle, et évoque les efforts d'ingénierie urbaine pour réintégrer la nature en ville. Ses réflexions soulignent la diversité des perceptions et interprétations du concept de

nature(52). Enfin, Michel Le Van Quyen souligne que la science utilise souvent le terme "biodiversité" plutôt que "nature"(53).

La connexion à la nature :

La connexion à la nature, selon Lou De Rango et al., peut être définie de diverses manières, allant de l'inclusion de la nature dans la représentation cognitive de soi à une relation affective et expérientielle avec l'environnement naturel. Cette notion est mesurée à travers plusieurs échelles telles que "The inclusion of nature in the self scale", "The connectedness to nature scale", et "The Nature Relatedness Scale", visant à évaluer les variations interpersonnelles de cette connexion(54).

Une étude menée au Royaume-Uni en 2019 par Miles Richardson a développé une nouvelle échelle de connexion à la nature, validée par trois analyses factorielles. Cette échelle offre une mesure concise et fiable permettant de prédire les comportements pro-environnementaux et de détecter les changements dans la connexion à la nature tout au long de la vie. Les résultats montrent des différences en fonction de l'âge, du sexe et du statut socio-économique(55). La validation de l'échelle de la connexion à la nature en français (Cf annexe 9, p.91) démontre sa fiabilité et sa validité, avec des corrélations significatives avec l'identité et les préoccupations environnementales, ainsi qu'avec le bien-être(56).

Nos recherches sur le concept de nature soulèvent plusieurs questions importantes. Tout d'abord, comment les différentes conceptions culturelles et historiques de la nature influent-elles sur son utilisation en tant que médiation thérapeutique ? Ensuite, de quelle manière les diverses approches influencent-elles l'intégration de la nature dans les soins thérapeutiques ? De plus, comment pouvons-nous mesurer et prendre en compte la connexion à la nature dans l'utilisation de celle-ci comme médiation thérapeutique ? Dans quelle mesure les échelles de connexion à la nature peuvent-elles être utiles pour évaluer l'efficacité des interventions thérapeutiques basées sur la nature ? Enfin, comment les praticiens peuvent-ils choisir les environnements naturels appropriés en fonction des besoins individuels des patients et de leur propre engagement envers la pratique thérapeutique ?

1.11.2 La médiation thérapeutique

D'après Cristelle Lebon, depuis environ deux décennies, les médiations thérapeutiques ont connu une expansion significative dans le domaine du soin psychique. En psychothérapie individuelle ou

de groupe, une médiation thérapeutique consiste à utiliser divers matériaux issus des arts, de la nature ou parfois des objets techniques, afin de faciliter la communication entre le patient et le thérapeute. Ces matériaux servent d'intermédiaires dans la relation thérapeutique, permettant au patient d'exprimer ses expériences et ses souffrances à travers eux. Les médiations thérapeutiques favorisent la créativité des patients en leur permettant d'utiliser le langage de la sensorialité et du corps. Elles jouent un rôle dans le traitement des individus traumatisés ou souffrant de pathologies, comme l'autisme, les psychoses ou les troubles narcissiques-identitaires. Des figures majeures de la psychanalyse, comme D.W. Winnicott, Marion Milner et Gisela Pankow, ont été pionnières dans l'exploration de ces médias. Plusieurs auteurs contemporains français comme Anne Brun, Bernard Chouvier et René Roussillon ont contribué à l'avancement des connaissances dans ce domaine, notamment avec la publication du Manuel des médiations thérapeutiques (Dunod, 2019)(57).

Selon Anne Brun, les médiations thérapeutiques utilisent des activités basées sur un "médium malléable", telles que les médiations sensorielles ou artistiques, pour aider les patients à symboliser leurs expériences. Ces approches reconnaissent l'importance de l'associativité sensori-motrice, du transfert sur le médium malléable et des modalités de symbolisation à partir de la sensori-motricité. Les médiations thérapeutiques facilitent l'expression symbolique des expériences primitives des patients, favorisant ainsi leur évolution thérapeutique. Elles sont efficaces dans le traitement des pathologies graves et reposent sur des méthodologies cliniques spécifiques(58).

Deux théories majeures, celles de Winnicott et de Freud, émergent dans le domaine des médiations thérapeutiques. La théorie de Winnicott, centrée sur la transitionnalité, considère l'œuvre artistique comme un objet transitionnel, tandis que Freud se concentre sur les fantasmes inconscients et la pulsion(59).

Dans le cadre de la psychiatrie institutionnelle, Charlotte Marcilhac nous indique que dans le domaine de la psychiatrie institutionnelle, diverses médiations et activités thérapeutiques sont mises en œuvre, animées par des soignants et des animateurs. Ces pratiques peuvent avoir lieu tant en milieu hospitalier, comme les CMP¹⁸, HDJ¹⁹, ou CATTP²⁰, qu'en extrahospitalier, telles que

¹⁸ centre médico-psychologique

¹⁹ Hôpital de jour

²⁰ Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel

des activités en plein air ou en salle de sport, comme l'escalade. Ces pratiques, qu'elles soient ludiques, culturelles, créatives, sportives, corporelles, musicales ou animalières, ont pour but de renforcer les liens avec les soignants et d'élargir la relation duelle à une dynamique triadique(60).

Bernard Chouvier souligne que les activités thérapeutiques à médiation, accompagnées par les soignants, visent à atteindre divers objectifs de soins adaptés à la pathologie du patient. Les médiations artistiques favorisent la création de liens et le changement, en développant l'expressivité et l'autonomie à travers des actes symboliques tels que la substitution et la sublimation. Le choix de la médiation doit correspondre aux besoins du groupe et à l'engagement du thérapeute, sans nécessairement exiger une expertise spécifique, mais plutôt une appréciation de la médiation choisie pour déclencher l'effet transférentiel et influencer le processus de changement(61).

Ainsi, comment le thérapeute guide-t-il le choix de la médiation ? Dans quelle mesure la préférence du thérapeute pour une médiation spécifique prend-elle en compte la personne, étant donné qu'une condition est que le thérapeute apprécie la médiation choisie ?

D'après Yann Desbrosses, l'exploration accompagnée d'un espace naturel joue un rôle significatif dans le cadre d'une psychothérapie en tant que médiation favorisant l'accès du patient à son corps, à son monde intérieur et à sa capacité à ressentir du plaisir et du contentement. Cette approche s'inscrit dans une tendance émergente visant à réintégrer l'environnement dans le cadre thérapeutique, nécessitant une fondation sur des bases théoriques solides et une définition claire du cadre et des modalités d'intervention. Elle permet d'élargir la portée de la clinique en prenant en compte les perturbations émotionnelles induites par les structures sociétales, telles que la pression à la consommation, la compétition et la dissociation avec le vivant. En encourageant une relation de qualité avec la nature, le thérapeute contribue à restaurer le lien entre les individus et leur environnement, tout en restant centré sur le bien-être du patient(62).

Les différentes perspectives des auteurs sur le concept de médiation thérapeutique soulèvent des questions sur l'influence de la position du thérapeute à cet égard et les avantages spécifiques des médiations thérapeutiques basées sur la nature par rapport à d'autres formes de médiation. De plus, les critères guidant le choix des médias naturels appropriés en fonction des besoins du groupe et de l'engagement du thérapeute, ainsi que la supervision et l'évaluation de ces choix dans le contexte des soins thérapeutiques, nécessitent une réflexion approfondie.

1.11.3 Le rétablissement

Historiquement, le concept de rétablissement a été défini par Patricia Deegan et Bill Anthony. Deegan le décrit comme un processus d'attitude face aux défis, ouvrant sur des possibilités malgré les limitations(63), tandis qu'Anthony le voit comme un changement personnel visant une vie satisfaisante malgré les conséquences de la maladie(64). Selon l'UNAFAM²¹ la notion de « rétablissement », émergeant dans les années 1970 principalement dans les pays anglo-saxons, a été promue par des mouvements d'usagers visant à restaurer le pouvoir d'agir des individus, bien que son adoption en France soit plus récente. Défini comme un processus personnel de récupération du contrôle de sa vie et de réintégration sociale, le rétablissement dépasse la simple gestion des symptômes pour englober la restauration de l'estime de soi, des rôles sociaux valorisants et du bien-être(65).

Les cinq principes clés du rétablissement, énoncés par Samantha Copeland, incluent l'espoir, la responsabilité personnelle, l'éducation, le plaidoyer pour soi-même et le soutien. Tandis que les cinq étapes du rétablissement, selon Andresen, Caputi et Oades, comprennent le retrait, la prise de conscience, la reconstruction, la préparation et la croissance.

Tableau 3 : Les 5 étapes du processus de rétablissement - AQR²² 2012(66).

| Phase | Moratoire | Conscience | Préparation | Reconstruction | Croissance |
|--------------------------------------|--|---|--|--|---|
| Etat | Choc et déni | Renoncement et désespoir | Espoir et remise en question | Volonté d'agir et de courage | Responsable et pouvoir d'agir |
| Personne et le trouble mental | Anéantie par le pouvoir du trouble mental sur la vie | Cède au trouble mental le pouvoir de contrôler sa vie | Remise en question du pouvoir du trouble de contrôler sa vie | Défie le pouvoir du trouble de contrôler sa vie | Se réapproprie le pouvoir de contrôler sa vie |
| Posture de la personne | Les symptômes contrôlent sa vie Défaut insight | Résignée, Condamnée Absence de projection dans l'avenir | Entrevoit la possibilité de changer sa vie actuelle Pas encore prête pour le changement | Attitude d'ouverture pour le changement mais ne sait pas comment s'y prendre | Décidée Mise en action vers les buts |

²¹ Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques

²² ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LA RÉADAPTATION PSYCHOSOCIALE

Distingué de la guérison ou de la stabilisation des symptômes, le rétablissement vise le bien-être global et la réintégration sociale, impliquant une approche de réhabilitation psycho-sociale centrée sur les compétences individuelles et un changement de paradigme dans les soins de santé mentale (65). Ivan Ellingham souligne que le mouvement de rétablissement partage les valeurs du counselling/psychothérapie centré sur la personne, offrant une orientation plus appropriée que la psychiatrie pour la conception de programmes de rétablissement(67).

Le rétablissement ne se présente pas comme une notion uniforme et progressive. Il est caractérisé par plusieurs dimensions :

- La dimension clinique, impliquant la rémission des symptômes.
- La dimension fonctionnelle, englobant l'occupation d'un emploi, la participation à des activités et l'atteinte de l'autonomie.
- La dimension sociale, liée au sentiment d'appartenance à un groupe.
- La dimension physique, qui inclut les actions pour maintenir une bonne santé.
- La dimension existentielle, concernant la recherche d'un but et la signification de la vie(68).

Jean-François Pelletier définit le rétablissement comme un processus nourri par l'espoir et la certitude de la guérison principalement conduit par l'individu lui-même, dont l'autodétermination est fondamentale. Ce processus emprunte divers chemins, s'appuyant sur les capacités, les forces, les talents, les ressources, et les valeurs intrinsèques de chaque individu. Il embrasse tous les aspects de la vie et requiert une gamme de services intégrés et coordonnés. Le rétablissement est favorisé par le soutien des pairs, les expériences partagées et l'apprentissage mutuel, renforçant le sentiment d'appartenance et d'autonomie. Ancré dans les racines culturelles, il repose sur le respect, l'acceptation de soi et le développement d'une identité positive, renforçant ainsi la confiance en soi(69).

Tableau 4 : Les interventions – AQRP 2012(66).

| Phase | Moratoire | Conscience | Préparation | Reconstruction | Croissance |
|------------------------------|--|--|---|---|---|
| Attitudes de l'équipe | Alliance thérapeutique: Comprendre la personne refuse d'être malade | Donner de l'espoir Valoriser la personne | Accompagner la personne à distinguer ce qui fait partie d'elle de ce qui relève de la maladie | Prise en compte des projets et des attentes individuelles Aide pour la reprise en main de sa vie | Suivi espacé |
| Objectifs | Diminuer la détresse émotionnelle Résoudre pb liés aux symptômes Engagement dans les soins | Informé sur les symptômes et les comorbidités Donner l'envie de s'engager | Développer une connaissance et une maîtrise des symptômes Réduire les craintes liés à la maladie | Aider à identifier ses forces, ses besoins, ses habiletés, et ses ressources et du soutien disponible | Responsabiliser à l'utilisation de ses forces et de l'amélioration de ses habiletés |
| Moyens | Equipes mobiles Equipe d'intervention précoce | Psychoéducation | TCC symptômes psychotiques Remédiation cognitive Entraînements aux habiletés sociales | Soutien à l'emploi ou formation Engagement pour nouveaux rôles sociaux ou nouvelles activités | |

Le concept de rétablissement, tel que présenté dans le « Traité de réhabilitation psychosociale » de Nicolas Franck, met l'accent sur la capacité des individus à mener une vie épanouissante malgré leurs symptômes. Il repose sur plusieurs éléments clés : l'espoir et l'optimisme, l'autonomie et le pouvoir de décision, l'identité positive, la récupération fonctionnelle et le soutien social(70).

À partir de nos recherches sur le concept de rétablissement, plusieurs questions émergent : comment les différentes définitions du rétablissement, telles que celles proposées par Patricia Deegan et Bill Anthony, influencent-elles l'approche de l'utilisation de la nature comme médiation thérapeutique ? Comment concevoir des programmes de médiation thérapeutique basés sur la nature qui favorise les principes clés du rétablissement, tels que l'espoir, la responsabilité personnelle, l'éducation, le plaidoyer pour soi-même et le soutien ? En outre, comment la nature peut-elle contribuer à chaque aspect des dimensions du rétablissement, notamment clinique, fonctionnelle, sociale, physique et existentielle ? Enfin, quelles sont les implications des expériences partagées, du soutien des pairs et de l'apprentissage mutuel dans la promotion du rétablissement grâce à l'utilisation de la nature comme médiation thérapeutique ?

1.11.4 La problématisation théorique

En examinant l'intégralité de ce cadre de référence, nous pouvons confronter et interconnecter les divers concepts qui y sont développés (cf. annexe 10 p.92). À la fin de cette exploration approfondie des concepts de nature, de médiation thérapeutique et de rétablissement, plusieurs

interrogations se posent : comment les différentes conceptions culturelles et historiques de la nature influencent-elles son utilisation comme médiation thérapeutique ? En quoi la position du thérapeute à cet égard peut-elle influencer son utilisation ? Quels sont les avantages spécifiques des médiations thérapeutiques basées sur la nature comparativement à d'autres formes de médiation ? Comment pouvons-nous concevoir des programmes de médiation thérapeutique basés sur la nature qui favorisent l'espoir, la responsabilité personnelle, l'éducation, le plaidoyer pour soi-même et le soutien, chez les individus en processus de rétablissement ? Comment la connexion à la nature, définie de manière cognitive, affective et expérientielle, peut-elle être mesurée et prise en compte dans l'utilisation de la nature comme médiation thérapeutique ? Comment les praticiens peuvent-ils choisir les environnements naturels appropriés en fonction des besoins individuels des patients et de leur propre engagement envers la pratique thérapeutique ? Comment la nature peut-elle contribuer à chaque aspect des dimensions du rétablissement, notamment clinique, fonctionnelle, sociale, physique et existentielle ? Et enfin, quels rôles jouent les expériences partagées, le soutien des pairs et l'apprentissage mutuel dans la promotion du rétablissement grâce à l'utilisation de la nature comme médiation thérapeutique ?

1.12 La question et l'objet de recherche

Ces interrogations nous conduisent à la question de recherche suivante :

Comment l'ergothérapie intègre-t-elle la nature comme médiation thérapeutique pour favoriser le rétablissement des personnes ayant un trouble psychique ?

L'objet de recherche découlant de cette question est :

L'intégration de la nature dans le cadre de l'ergothérapie en tant que médiation thérapeutique pour soutenir le rétablissement des personnes ayant un trouble psychique.

2 Matériel et méthode

Dans cette section, nous analyserons en détail la création et la mise en œuvre de notre outil de recherche, ce qui nous permettra d'approfondir notre compréhension du sujet étudié.

2.1 Choix de la méthode

Après avoir examiné différentes approches, nous avons choisi une méthode qualitative pour son potentiel à explorer en profondeur les opinions et les perceptions des ergothérapeutes, tout en prenant en compte la subjectivité de chaque individu. Cette approche permettra d'obtenir des

données riches et contextuelles, essentielles pour comprendre comment la nature est intégrée dans la pratique de l'ergothérapie(71).

2.2 Population ciblée et critère d'inclusion/exclusion

Les participants éligibles à notre étude doivent posséder le Diplôme d'État d'Ergothérapeute et être en activité afin de contribuer à enrichir la théorie par des données récentes sur les valeurs présentes dans les pratiques ergothérapeutiques actuelles, notamment dans l'utilisation des médiations thérapeutiques basées sur la nature. Ils doivent également être impliqués dans l'intégration de la nature comme médiation thérapeutique auprès des personnes ayant un trouble psychique. De plus, les ergothérapeutes travaillant dans diverses structures psychiatriques telles que les maisons d'accueil spécialisées, les hôpitaux de jour, les centres de réadaptation et de réhabilitation psychosociale, sont inclus dans notre étude. Par conséquent, les ergothérapeutes exerçant en libéral répondent également à ces critères et peuvent offrir une perspective alternative sur leur pratique. Enfin, les ergothérapeutes qui n'utilisent pas la nature comme médiation thérapeutique sont exclus de notre étude.

2.3 Outil théorisé de recueil des données (OTRD)

2.3.1 Le choix de l'outil

Le choix de l'OTRD doit être en adéquation avec les objectifs de la recherche. De plus, il doit servir à compléter les informations obtenues par le questionnaire mentionné précédemment. Nous avons choisi le focus group comme méthode de recherche pour plusieurs raisons. Tout d'abord, cette approche qualitative, comme l'explique docteur Pia Touboul, est bien établie et trouve ses origines dans les techniques de marketing post-guerre, avec des discussions de groupe semi-dirigé, modérées par un tiers neutre et observées par un observateur tiers. Elle a été largement adoptée par la recherche universitaire depuis les années 1980, couvrant divers domaines tels que la santé, l'éducation et l'environnement(68).

Ensuite, le focus group offre un cadre propice aux échanges dynamiques et à la co-construction des connaissances entre les participants, comme le souligne Sylvie Tétreault. Cette méthode permet une exploration plus complète et nuancée de notre sujet de recherche, favorisant une discussion approfondie des thèmes abordés et permettant de recueillir des attentes et des besoins spécifiques(69).

De plus, comme l'indique Gaspard Claude, le focus group réunit un groupe de taille idéale (5 à 12 personnes) pour des discussions stimulantes sur un sujet spécifique, permettant de mettre en lumière les convergences et divergences au sein du groupe, favorisant ainsi les débats et l'argumentation. Cependant, malgré ses avantages, cette méthode présente également des limites telles que la restriction des questions abordées, le risque de déséquilibre dans la participation, et l'influence potentielle des répondants à donner des réponses socialement désirables. Il est également important de noter que garantir la confidentialité peut être difficile, et que les résultats peuvent avoir une portée limitée en termes de généralisation et de validité externe(70).

En somme, le focus groupe s'est avéré être l'outil le plus adapté pour notre recherche en raison de sa capacité à faciliter les échanges dynamiques, à permettre une exploration approfondie du sujet et à mettre en lumière les différentes perspectives des participants.

2.3.2 Les biais de l'outil

L'utilisation du focus groupe en recherche présente plusieurs défis potentiels, notamment la diminution de la participation individuelle avec le nombre de membres, les tendances vers des consensus polarisés, et la pression sociale influençant les opinions des participants. De plus, les normes de groupe peuvent parfois conduire à l'acceptation passive d'opinions erronées, tandis que des individus dominants peuvent influencer fortement la direction du groupe. Pour atténuer ces biais, il est important de sélectionner soigneusement les participants, de favoriser un environnement de discussion ouvert et respectueux, et d'adopter des techniques de modération équilibrées. De plus, une transparence méthodologique et une prise en compte des limites de l'étude sont essentielles pour interpréter correctement les résultats du focus groupe(72). Pour le détail de biais, veuillez vous référer (cf. annexe 11, p.98).

2.3.3 La construction de l'outil

Pour développer notre dispositif de recherche, nous avons suivi une méthodologie rigoureuse, articulée autour de plusieurs étapes clés. Tout d'abord, nous avons élaboré un guide d'entretien qualitatif semi-structuré (Cf annexe 12, p.99), veillant à ce que les questions soient ouvertes, neutres et cohérentes. Ceci favorise des réponses détaillées et spontanées des participants. En parallèle, nous avons conçu un questionnaire quantitatif via « Google Form » afin de recueillir des données telles que l'âge, le genre des participants, leur motivation à participer au focus group et leur niveau de satisfaction. Ce questionnaire est concis, neutre et anonyme, il est conçu pour

démontrer la pertinence de l'échantillon choisi et leur ressenti (Cf annexe 13, p.99). Enfin, nous avons établi le cadre du groupe de discussion à l'aide de PowerPoint, permettant aux participants de visualiser le déroulement de l'entretien ainsi que les questions posées. (Cf annexe 14, p.100).

2.3.4 Le cadre réglementaire et éthique

Nous avons respecté les normes réglementaires et éthiques définies par la loi Jardé et le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), assurant ainsi la protection des droits, de la sécurité et de la confidentialité des participants. Toutefois, dans le cadre de ce projet, nous ne nous conformons pas à la loi Jardé. Nous avons obtenu le consentement des participants, leur avons accordé le droit de se retirer à tout moment, leur avons garanti d'anonymiser les résultats et avons pris les mesures nécessaires pour détruire les données une fois l'étude terminée.

2.3.5 Les choix des outils de traitement et d'analyse de données

Selon les recommandations méthodologiques de Gaspard CLAUDE et le Docteur Pia Touboul, nous avons opté pour des réunions en visioconférence via « Zoom » pour l'organisation logistique du groupe de discussion(73). La transcription a été réalisée à l'aide du logiciel « Sonix », et une approche d'analyse qualitative des données recueillies a été utilisée, impliquant un codage axial des verbatims(74).

2.3.6 Le test de faisabilité et de validité

Afin de tester la faisabilité et la validité du dispositif de recherche, une session pilote a été organisée pour identifier d'éventuels problèmes logistiques ou méthodologiques et apporter les ajustements nécessaires avant de lancer l'étude principale. Des stratégies ont été mises en place pour atténuer les biais potentiels, notamment en recrutant un échantillon diversifié et en gérant efficacement l'ordre et la formulation des questions afin de garantir une compréhension et une dynamique groupale.

2.3.7 Le déroulement de la recherche

Pour recruter les participants, nous avons contacté treize ergothérapeutes ou structures accueillant des personnes atteintes de troubles psychiques par courriel. Ces contacts ont été rassemblés à partir de différentes sources, tant sur internet que grâce à des contacts désireux de participer à un entretien lors de l'enquête exploratoire. Dans le but d'augmenter nos chances d'obtenir des réponses, nous avons sollicité la collaboration de deux associations spécifiques d'ergothérapeutes, l'une axée sur la santé mentale et l'autre sur le développement durable et l'écologie, pour diffuser

notre demande au sein de leur réseau professionnel. De plus, les réseaux sociaux ont été largement utilisés pour promouvoir la diffusion de la recherche. Le courriel comprenait le lien « Doodle » ainsi qu'un bref message d'accompagnement, celui-ci est très important, car il influe significativement sur la probabilité de réponse. Ce message était rédigé de manière concise et comprenait une brève présentation du contexte, de la démarche et de la thématique, suivi de remerciements.

En ce qui concerne l'organisation logistique du groupe de discussion, nous avons communiqué avec les participants par courriel et téléphone, puis avons opté pour des réunions en visioconférence via « Zoom ». Le lien pour accéder à la réunion ainsi que le document de consentement leur a été envoyé par courriel, rempli, signé, puis nous a été retourné (Cf annexe 15, p.102). Le choix du jour et de l'heure s'est fait grâce à un sondage « Doodle », en tenant compte des contraintes personnelles et professionnelles des participants. Nous avons également veillé à créer une atmosphère conviviale et détendue lors de l'accueil des participants.

Lors de la session de groupe, le modérateur a joué un rôle essentiel en dirigeant la dynamique de groupe, en guidant les débats et en encourageant la participation de tous les participants. Des outils tels que la pause active, l'approfondissement des discussions et la distribution équitable de la parole ont été utilisés pour garantir la qualité des données recueillies. De plus, un observateur a été invité à participer pour prendre des notes et coconstruire une synthèse du focus avec le modérateur (Cf annexe 16, p.103). Cette synthèse a ensuite été transmise aux participants pour validation, ainsi que le questionnaire quantitatif via un lien « Google Form ».

3 Résultats

3.1 Les données descriptives

L'entretien groupal a rassemblé huit participants, principalement des femmes, dont cinq sont des ergothérapeutes travaillant dans divers établissements psychiatriques, ainsi qu'un modérateur et un observateur. Leur âge varie entre vingt-huit et quarante-cinq ans, avec une moyenne de trente-six ans. Leur motivation à participer était alimentée par leur intérêt pour l'intégration de la nature en tant que médiation thérapeutique en ergothérapie, ainsi que par le désir de soutenir un stagiaire et de contribuer à sa recherche. Ils aspiraient également à exprimer et développer l'ergothérapie et la nature dans leur pratique professionnelle, et voyaient cette opportunité comme un moyen de rencontrer d'autres professionnels, d'échanger des expériences et de réfléchir ensemble sur le sujet.

Les participants ont exprimé une satisfaction générale envers leur participation malgré les défis de la visioconférence et les perturbations sonores. Ils ont apprécié les échanges avec d'autres ergothérapeutes, ainsi que la possibilité de découvrir différents secteurs de pratique. Le format de table ronde a été jugé convivial et propice aux échanges. En recevant une synthèse à la fin de la séance, ils ont trouvé que cela ajoutait de la valeur à l'expérience. Dans l'ensemble, ils ont trouvé l'échange enrichissant.

Profil des participants :

- Le modérateur : Étudiante en 3^{ème} année d'ergothérapie / Mémoire d'initiation à la recherche.
- L'observateur : Ergothérapeute, s'intéressant à la question de la nature en ergothérapie, et amie du modérateur.
- E1 : Ergothérapeute en Centre Hospitalier, impliquée dans des activités professionnelles incluant des espaces verts, une pépinière, un terrain en pleine nature, ainsi qu'une structure d'évaluation et de remédiation cognitive.
- E3 : Ergothérapeute en Maison d'Accueil Spécialisée en psychiatrie (MAS), où il anime des ateliers de jardinage avec les résidents.
- E2 : Ergothérapeute en Hôpital de Jour (HDJ) psychiatrique. Elle organise des ateliers jardin avec des adultes et des groupes axés sur l'estime de soi, visant à retrouver le regard d'enfant à travers la nature.
- E4 : Ergothérapeute en HDJ, propose de nombreuses activités en extérieur telles que la plongée sous-marine, des sorties en mer, des randonnées et la pêche.
- E5 : Ergothérapeute en Centre Hospitalier (CH), où elle s'occupe de deux unités intra de "crise" avec des adultes présentant diverses pathologies psychiatriques. Bien que les activités en lien avec la nature ne soient pas régulièrement organisées, elle encourage les patients à marcher dans la nature dès que possible.
- E6 : Ergothérapeute libérale, spécialisée dans la nature et la médiation animale avec des enfants. Elle consacre deux demi-journées par semaine au sein d'une structure de santé, accueillant des adultes de l'extérieur.

3.2 L'analyse thématique

Lors des discussions, les intervenants ont unanimement souligné les multiples bénéfices de l'intégration thérapeutique de la nature, mettant en avant son rôle médiateur dans les interactions thérapeutiques. La nature est perçue comme essentielle pour le mieux-être global des individus, favorisant leur rétablissement physique, psychologique et social. Les activités en nature, telles que le jardinage thérapeutique et les sorties en mer et en plein air, sont adaptées aux besoins individuels des patients, favorisant ainsi leur engagement et leur confiance. Ces activités permettent également de favoriser l'autonomie et la prise d'initiatives chez les participants, renforçant ainsi leur bien-être et leur réhabilitation.

Cependant, certains intervenants ont également soulevé des points de friction, tels que les contraintes environnementales et individuelles limitant l'accès à la nature, les obstacles organisationnels comme la gestion de la taille des groupes, ainsi que les préoccupations logistiques et sécuritaires (Cf. annexe 18 : Tableau d'analyse de données du focus groupe, p.116).

Lien Nature-Santé :

Les participants ont souligné l'importance de la nature pour le mieux-être global et le rétablissement des patients psychiatriques. Le contact avec la nature est essentiel pour les patients en psychiatrie, offrant un accès simple et apaisant à un environnement qui éveille leur intérêt. Sortir pour trouver la nature est bénéfique et accessible à tous, même en étant en ville, ce qui renforce le bien-être et encourage les patients à s'exprimer lors de balades informelles. E2 « Il s'agit parfois de retrouver les sensations de l'enfance à travers la nature. »

Effets observés sur les patients :

Le jardinage est une activité thérapeutique qui suscite un fort intérêt parmi les usagers et les effets bénéfiques sont multiples et variés. Les patients s'engagent avec enthousiasme dans cette activité, trouvant un apaisement dans le suivi de l'évolution des plantes et s'investissant dans leur environnement. Ceux qui participent activement au jardinage ainsi que ceux qui observent bénéficient tous des rencontres et des prises d'initiative, renforçant ainsi leur autonomie. Le jardinage favorise également l'entraide, même parmi ceux qui rencontrent des difficultés physiques, offrant ainsi un sentiment de connexion avec la nature et procurant un moment de répit et de satisfaction. Les jardins thérapeutiques en milieu hospitalier offrent un espace reconfortant

pour les patients, encourageant les échanges et les activités de jardinage qui redonnent un sens d'utilité et de citoyenneté. Les concours de jardinage ou le nettoyage des plages renforcent le sentiment d'appartenance et de valorisation personnelle.

En explorant le milieu aquatique à travers des activités comme la plongée sous-marine ou les sports nautiques, les patients bénéficient d'expériences enrichissantes et valorisantes, favorisant le dépassement de soi et renforçant les liens sociaux. Enfin, l'interaction avec la nature favorise la détente du corps et de l'esprit, améliorant l'intégration sensorielle et le bien-être physique, même pour les patients en surpoids.

Concernant les interventions ergothérapeutiques en plein air, il est souligné l'importance de rendre la nature accessible pour motiver les patients, renforçant ainsi leur rétablissement. Les liens émotionnels et psychologiques avec la nature sont explorés, mettant en avant des sentiments de découverte, de réconfort et de confiance. Les activités en plein air favorisent également l'autonomie et la prise d'initiatives, renforçant ainsi les bienfaits thérapeutiques. Enfin, il est noté comment les compétences acquises lors de ces activités peuvent être transférées dans d'autres aspects de la vie quotidienne des participants, offrant à certains une reconversion professionnelle vers le paysagisme.

Motivations des ergothérapeutes :

Les ergothérapeutes sont motivés à participer à des activités en nature pour diverses raisons, y compris la transmission de connaissances et les bienfaits qu'ils en tirent pour leur propre bien-être. Une gamme variée de pratiques et d'approches, telles que le jardinage, la marche, la randonnée, l'aviron, le canoë, la voile, la plongée sous-marine et l'observation de la nature, est partagée, mettant en évidence la diversité des méthodes utilisées dans ce domaine.

L'implication citoyenne a été soulignée, avec la participation des patients à des projets communautaires et environnementaux, ainsi que des partenariats entre praticiens et organisations locales. La sensibilisation à l'environnement et l'engagement ont également été abordés, soulignant l'importance de sensibiliser les autres à l'environnement et de mettre en évidence le lien entre le bien-être personnel et l'engagement environnemental.

E2 « en tant que thérapeutes, nous croyons fermement en la transmission efficace de messages lorsque nous sommes personnellement investis dans ce que nous communiquons, notamment lorsqu'il s'agit de transmettre le sentiment d'apaisement que procure le jardinage. »

E3 « Nous partageons tous une sensibilité envers la nature, ce qui motive notre engagement dans ces activités. Cependant, maintenir des activités de jardinage peut être complexe en raison des profils variés des participants, des exigences légales croissantes en faveur de la nature, et des contraintes financières liées à l'organisation et à l'encadrement des activités en extérieur. »

E6 : « Personnellement, je trouve gratifiant de partager ma passion pour la nature avec les autres. Je perçois la différence entre être à l'intérieur et à l'extérieur, et j'apprécie de m'émerveiller avec les participants au rythme des saisons. »

Médiation et Adaptation :

La médiation par la nature est mise en avant pour son rôle essentiel dans les interactions thérapeutiques, favorisant le lien social, la confiance et l'atteinte des objectifs thérapeutiques. Les activités en plein air telles que le jardinage et la marche sont décrites, mettant en lumière leurs avantages thérapeutiques. E3 a souligné les différences entre les environnements naturels à l'intérieur et à l'extérieur des structures spécialisées. L'accent est mis sur les activités marines et leur contribution au bien-être des patients, comme l'aviron, le canoë, la voile et la plongée sous-marine.

La discussion porte sur l'adaptation des activités pour répondre aux besoins spécifiques des participants, notamment ceux en surpoids ou rencontrant des difficultés de mobilité, ainsi que sur l'importance de l'intégration sensorielle dans les interventions. E6 : "En tant qu'ergothérapeute libérale, j'utilise la médiation animale et la nature comme médiation thérapeutique avec les enfants." Les points soulevés concernent l'encadrement et l'organisation des activités, notamment la taille des groupes encadrés, l'organisation logistique et l'importance de garantir la sécurité des participants.

Défis et problèmes spécifiques :

Certains patients peuvent manifester un manque d'intérêt pour les activités en plein air, et les contraintes météorologiques et organisationnelles peuvent représenter des obstacles à l'intégration de la nature dans la pratique.

Les défis associés à cette intégration ont été examinés, notamment les contraintes administratives, financières et réglementaires, ainsi que les questions d'accessibilité des activités en nature et les éventuelles réticences des patients.

L'importance de la dépendance aux conditions météorologiques a été soulignée, mettant en lumière l'impact de celles-ci sur la planification et la mise en œuvre des activités en plein air, ainsi que les stratégies d'adaptation nécessaires pour surmonter ces défis.

En conclusion :

Dans cette étude, nous avons examiné comment l'ergothérapie intègre la nature comme médiation thérapeutique pour soutenir le rétablissement des personnes souffrant de troubles psychiques. Les résultats ont mis en lumière les multiples bénéfices de cette intégration, notamment en termes de bien-être global et de rétablissement physique, psychologique et sociale des individus. Malgré les avantages observés, des défis ont également été identifiés, tels que les contraintes environnementales et individuelles, les obstacles organisationnels et les préoccupations logistiques et sécuritaires. Ces résultats soulignent l'importance de repenser et d'adapter les pratiques ergothérapeutiques pour optimiser l'utilisation de la nature comme médiation thérapeutique dans le contexte du rétablissement des troubles psychiques.

4 Discussion des données

L'analyse des données présentées met en lumière plusieurs aspects clés concernant l'intégration de la nature dans la pratique de l'ergothérapie, en particulier dans le contexte du traitement des troubles psychiques. Voici une discussion approfondie des différents points abordés :

Interprétation des résultats en lien avec les problématiques théoriques et pratiques et en rapport avec un contexte :

Les résultats soulignent l'importance de considérer la nature comme une composante essentielle des interventions thérapeutiques en ergothérapie. En intégrant la nature dans leur pratique, les ergothérapeutes visent à créer un environnement propice au rétablissement et au bien-être des

patients, ce qui s'inscrit dans le cadre des théories de l'écologie humaine et de la santé environnementale. L'environnement naturel offre des stimuli sensoriels, émotionnels et sociaux bénéfiques pour les individus souffrant de troubles psychiques, favorisant ainsi leur rétablissement.

En complément des résultats de la revue de littérature, de nouvelles études révélées en décembre 2023, avec un niveau de scientificité plus élevé, ont mis en évidence l'efficacité de la thérapie basée sur la nature (TBN) et du jardinage thérapeutique pour améliorer la santé mentale, notamment pendant la pandémie de COVID-19. Une étude coréenne dirigée par Minjung Kang et al. a montré que la TBN, utilisant un programme de jardinage, a significativement amélioré divers aspects de la santé mentale, confirmant partiellement la médiation de la pleine conscience(75). Une autre étude coréenne, dirigée par Yeji Yang et al., a évalué l'efficacité d'un programme de jardinage thérapeutique pendant la pandémie de COVID-19 et a observé des améliorations significatives de la dépression, de l'anxiété et de la qualité de vie tout au long du programme(76). Une étude menée aux États-Unis par Megan E. Gerdes et al. a souligné les bienfaits du jardinage et des activités de plein air pour réduire l'anxiété chez les adultes pendant la pandémie de COVID-19(77). Enfin, une revue générale et une méta-analyse réalisée par I. Panțiru et al. ont confirmé l'impact positif du jardinage et de l'hortithérapie sur le bien-être mental, la qualité de vie et l'état de santé, bien que l'hétérogénéité des études appelle à la prudence dans l'application clinique directe des résultats(78).

Des lectures opportunistes mettent en lumière les impacts positifs de l'interaction avec la nature sur la santé mentale et physique, soutenant ainsi l'importance de rétablir ce lien. Le livre "Cerveau et nature" de Michel Le Van Quyen explore l'impact de l'environnement naturel sur le cerveau humain. L'auteur analyse comment l'interaction avec la nature influence notre bien-être physique et mental, en s'appuyant sur des données scientifiques et des exemples concrets. Il souligne l'importance de cette connexion pour notre cognition, nos émotions et notre santé globale. En proposant des conseils pratiques, l'auteur encourage à intégrer davantage la nature dans nos vies quotidiennes pour favoriser un mode de vie équilibré et sain(79). L'ouvrage "Last Child in the Woods" de Richard Louv examine comment le manque d'interaction avec la nature affecte notre bien-être, en particulier celui des enfants. Louv soutient que cette privation entraîne des problèmes de santé mentale et physique, allant du stress et de l'anxiété à l'obésité et aux troubles de l'attention.

Il propose des solutions pour rétablir ce lien, notamment à travers l'éducation et les activités en plein air(80).

Lors du 14e colloque de l'AFRC sur la "Motivation et Environnement", le Dr Frédéric Haesebaert a abordé un sujet d'actualité : l'impact de l'environnement et de l'écologie sur la santé mentale. Il a souligné l'importance de l'exposition à la nature, de la végétalisation des espaces urbains et de la diversité des espèces pour améliorer notre bien-être mental et traiter les troubles psychiques. Selon ses recherches, l'urbanisation est associée à un risque accru de schizophrénie et à une augmentation de la consommation d'antidépresseurs, tandis que l'effet de la biodiversité sur le bien-être dépasse celui des revenus. Il met en avant la satisfaction des besoins et le sentiment de connexion avec l'environnement comme des éléments clés du bien-être(81). Dans leur livre "Protéger sa santé mentale après la crise", les auteurs Nicolas Franck et Frédéric Haesebaert explorent les leçons tirées de la pandémie, mettant en lumière les ressources individuelles mobilisées pendant cette période difficile(82).

Éléments de réponse à l'objet de recherche :

Ce qui anime les ergothérapeutes, c'est la conviction profonde que l'activité, en particulier celle liée à la nature, a le pouvoir de donner du sens à la vie et de favoriser le bien-être des individus. Leur lien inné avec la nature les pousse à transmettre cet amour de l'environnement naturel à leurs patients.

Les données recueillies offrent une perspective détaillée sur la manière dont les ergothérapeutes intègrent la nature dans leur pratique et sur les effets observés sur les patients, éclairant ainsi l'impact thérapeutique de l'environnement naturel et identifiant les défis et les opportunités associés à cette approche. Les échanges issus du focus groupe soulignent les multiples avantages de cette médiation naturelle, mettant en évidence son rôle essentiel dans les interactions thérapeutiques et dans le bien-être global des individus. Des activités telles que le jardinage thérapeutique ou les sorties en plein air sont présentées comme des outils efficaces pour stimuler l'engagement des patients et renforcer leur autonomie. Cependant, ces discussions révèlent également des obstacles à surmonter, notamment les contraintes organisationnelles, financières et météorologiques, ainsi que les défis liés à l'adaptation des interventions aux besoins spécifiques des participants.

Critique du dispositif de recherche :

Bien que l'utilisation d'un focus group pour recueillir des données qualitatives semble judicieuse pour encourager les échanges dynamiques et la co-construction des connaissances, il est important de reconnaître les limites inhérentes à cette méthode. Des biais potentiels tels que la domination de la discussion par certains participants ou la conformité sociale peuvent influencer les résultats. De plus, la représentativité de l'échantillon et la généralisation des résultats peuvent être restreintes.

Dans le cadre de notre expérience, plusieurs aspects n'ont pas fonctionné comme prévu et peuvent être améliorés. Nous avons rencontré des contraintes liées à l'informatique, telles que des problèmes de réseau, de connexion et une qualité audio insuffisante, ainsi que des participants ayant choisi de désactiver leur caméra. De plus, l'incapacité de nous réunir dans un lieu convivial en raison de nos distances géographiques et de nos emplois du temps respectifs a également été un obstacle.

Certains sujets n'ont pas été abordés lors de l'entretien, notamment :

- Quels autres professionnels de la santé peuvent bénéficier de la médiation naturelle en ergothérapie ?
- Pourquoi est-il nécessaire de promouvoir activement la connexion avec la nature dans un contexte de déconnexion croissante de la société, et quelles sont les implications sur la santé mentale et le bien-être ?
- Comment pouvons-nous objectiver le changement et démontrer les bénéfices thérapeutiques de l'intégration de la nature ? Quels types d'évaluations (initiale, intermédiaire et finale) peuvent être utilisés ?
- Quels nouveaux questionnements et axes d'amélioration peuvent émerger dans le développement des pratiques intégrant la nature ?
- Quels sont les besoins spécifiques en ressources, formation ou partenariats pour développer davantage les pratiques de médiation nature en ergothérapie ?
- Quelles dimensions quantitatives devraient être explorées pour évaluer l'impact des interventions de médiation naturelle ?

En dépit de ces limitations, le focus group demeure une approche pertinente pour explorer en profondeur les opinions et les perceptions des ergothérapeutes sur l'intégration de la nature dans leur pratique. Une reproduction du focus group sur plusieurs séances pourrait permettre d'améliorer et de diversifier les résultats. Dans cette optique, une méthode de recherche-action participative pourrait être envisagée pour améliorer les pratiques des thérapies basées sur la nature en ergothérapie, en incluant d'autres professionnels de santé ainsi que les patients, mais cela nécessiterait du temps pour être mise en place en tant que recherche scientifique probante.

Apports, intérêts et limites des résultats pour la pratique professionnelle :

L'intégration de la nature comme médiation thérapeutique pour soutenir le rétablissement des personnes atteintes de troubles psychiques trouve ses racines dans l'essence même de l'ergothérapie. Depuis sa naissance à la fin du XVIII^e siècle, l'ergothérapie a adopté une approche centrée sur l'activité, encouragée par des pionniers comme Ph Pinel. Cette méthode, initialement axée sur les bienfaits thérapeutiques de l'engagement dans diverses activités, est devenue une composante essentielle de la pratique ergothérapique. L'intégration de la nature dans la pratique de l'ergothérapie pour favoriser le rétablissement des personnes souffrant de troubles psychiques est reconnue comme une approche thérapeutique riche en bénéfices, mais également en défis.

Les résultats fournissent des informations précieuses pour les praticiens en ergothérapie, en mettant en évidence les bénéfices de l'intégration de la nature dans la pratique clinique. Les pratiquants peuvent tirer parti de ces connaissances pour concevoir des interventions thérapeutiques plus efficaces et centrées sur les besoins des patients. Cependant, il est important de reconnaître les limites des résultats, notamment en ce qui concerne la généralisation des conclusions à d'autres contextes ou populations.

Néanmoins, les ergothérapeutes expriment une motivation profonde à intégrer la nature dans leur pratique, soulignant l'impact positif sur leur propre bien-être et l'engagement citoyen. Malgré ces motivations, certaines questions restent en suspens, telles que l'évaluation objective des bénéfices thérapeutiques, les besoins en ressources et formations spécifiques, ainsi que les implications sociétales de la promotion active de la connexion avec la nature.

Dans le but d'améliorer nos pratiques, nous avons réuni différentes formations spécialisées en thérapies basées sur la nature, accessibles aux professionnels de la santé et aux ergothérapeutes :

- Diplôme Universitaire (DU) dans le domaine des Sciences, Technologies, Santé, avec une mention en Santé et Jardins, proposé par la Faculté de Médecine de St Étienne. Cette formation continue de 2 jours par mois, en présentiel. Elle s'adresse à divers professionnels de la santé et du social, tels que les médecins, les internes en médecine, les éducateurs spécialisés, les pairs aidants professionnels, les infirmiers, les psychologues, les ergothérapeutes, les assistantes sociales, les cadres de santé, etc. Son objectif est de promouvoir l'utilisation des jardins thérapeutiques dans les établissements de santé et médico-sociaux, ainsi que dans la communauté, en sensibilisant à l'hortithérapie et à la zoothérapie comme approches complémentaires non médicamenteuses(83).

- Diplôme d'Études Supérieures Spécialisées (DESS) en Intervention par la Nature et l'Aventure, proposé par l'Université du Québec et la Haute Ecole de Leonard de Vinci en Belgique, sur une période de 2 à 6 trimestres. Ce programme novateur vise à permettre aux professionnels de la santé d'appliquer les bienfaits thérapeutiques de la nature et de l'aventure sur la santé mentale(84).

- Formation ERGOLIB sur "Pratiquer l'ergothérapie en plein air" proposé par Agathe de Chassey Parzy, d'une durée de 2 jours en distanciel(85). En complément, pour garantir la sécurité, il est recommandé de suivre une formation en premiers secours en plein air.

En ce qui concerne notre collaboration interdisciplinaire, il est possible de créer des partenariats avec les services des sports, d'autres structures médicales et psychiatriques, les facultés de médecine, ainsi que les autorités locales telles que les municipalités et les mairies. Nous pouvons également collaborer avec des associations impliquées dans des activités telles que la voile, le nettoyage des plages/villes et les jardins communautaires. Quant aux conclusions de notre revue de littérature, il apparaît que l'IPNA est actuellement associée à une seule association en France et n'a pas encore exploré pleinement les aspects des TBN IPNA ainsi que la pratique du Land Art.

Les évaluations comprennent divers outils :

- ELADEB²³ et AERES²⁴ sont utilisés pour évaluer les besoins et les difficultés, ainsi que pour identifier les ressources et les aspirations à développer, nous permettant ainsi de définir les objectifs prioritaires.

²³ Echelles Lausannoises d'Auto-Evaluation des Difficultés Et des Besoins.

²⁴ Auto-évaluation des Ressources.

- Le MOHOST²⁵ est employé pour évaluer le niveau de participation occupationnelle et identifier les forces et faiblesses des personnes, en redéfinissant certains objectifs spécifiques à l'activité.
- Les échelles de bien-être mental de Warwick-Edinburgh et de Rosenberg et Spielberg sont utilisées pour évaluer et comparer l'évolution du stress et de l'estime de soi.
- Le questionnaire Volitionnal est employé pour évaluer la motivation des personnes.
- La Liste des Rôles est utilisée pour identifier les différents rôles des personnes et ceux qu'ils souhaiteraient accomplir.

Ces évaluations peuvent être réalisées à trois moments différents : au début de la prise en charge, en cours de traitement et à la fin du suivi. Cela nous permet de suivre l'évolution du rétablissement de chaque personne et de justifier la pratique des thérapies basées sur la nature basée sur des preuves.

Pour optimiser les pratiques de médiation nature en ergothérapie et évaluer pleinement leur impact, y compris sur le plan économique, plusieurs axes d'analyse sont suggérés. Une analyse des coûts par activité permettrait de comprendre les ressources nécessaires pour mettre en œuvre ces interventions en nature, tandis qu'une comparaison avec d'autres modalités thérapeutiques en psychiatrie évaluerait l'efficacité économique relative de cette intégration.

Propositions et transférabilité pour la pratique professionnelle :

Les découvertes indiquent plusieurs voies pour améliorer la pratique professionnelle en ergothérapie. Parmi celles-ci, il est suggéré d'élaborer des programmes d'intervention fondés sur la nature, de former les praticiens à l'utilisation des médiations naturelles, et de développer des partenariats avec des organismes locaux pour faciliter l'accès à des environnements naturels (Colloque ANFE, "5èmes Assises Nationales d'Ergothérapie", 19&20 septembre 2024, Paris) (86).

Dans l'article "Repenser le concept d'environnement en ergothérapie" (Domenjoud et Clavreul, 2023), Sophie Domenjoud et Hélène Clavreul examinent la perception de l'environnement par les ergothérapeutes et d'autres professionnels de la santé, ainsi que par les membres de la communauté.

²⁵ Model of Human Occupation Screening Tool

Leur recherche met en lumière une perspective plus axée sur l'humain chez les ergothérapeutes, tandis que les autres participants associent davantage l'environnement à la nature. Cette étude souligne l'importance pour les ergothérapeutes de tenir compte de la perspective des clients sur leur environnement dans les interventions centrées sur la personne, et encourage ces professionnels à jouer un rôle essentiel dans la réflexion sur le sens du travail, en prenant en compte l'impact de la relation individuelle avec l'environnement.

L'ouvrage "Participation, occupation et pouvoir d'agir : plaidoyer pour une ergothérapie inclusive" (Clavreul & Drolet, 2022) explore l'évolution de l'ergothérapie vers une approche centrée sur l'engagement dans l'occupation et la participation sociale. Il analyse comment les valeurs et les pratiques de l'ergothérapie ont évolué pour répondre aux besoins changeants de la société, mettant en évidence le rôle crucial des ergothérapeutes dans le renforcement du pouvoir d'agir, la promotion des capacités et l'action sur l'environnement pour favoriser l'inclusion sociale(87).

Les thérapies basées sur la nature offrent un large éventail d'interventions pour les ergothérapeutes, adaptées à divers publics et conditions (Domenjoud & Clavreul, 2023). Ces approches sont bénéfiques pour les personnes atteintes de troubles mentaux, les enfants et adolescents ayant des troubles du développement, les personnes âgées, les patients en réadaptation physique et ceux vivant avec des conditions chroniques. Elles favorisent le soulagement du stress, de l'anxiété et de la dépression, le développement sensoriel, moteur et social, l'amélioration de la santé physique et mentale, ainsi que la gestion de la douleur et la promotion de l'autonomie dans la gestion de la maladie(88).

L'ouvrage "Espaces verts, équité et santé" (Réseau français Villes-Santé, 2020) souligne l'importance des espaces verts dans la promotion de la santé urbaine. Il insiste sur la nécessité d'intégrer la nature dans les politiques d'urbanisme, en garantissant une conception variée et de qualité des espaces verts, ainsi qu'une accessibilité équitable pour tous les résidents. Malgré les défis liés à la gestion des espèces invasives et allergènes, les bénéfices pour la santé sont bien établis, notamment en termes de santé mentale et d'adaptation au changement climatique(89).

Perspectives de recherche et professionnelles à partir des résultats et ouverture vers de nouveaux axes d'exploration :

Les découvertes ouvrent de nouvelles perspectives de recherche et professionnelles dans le domaine de l'ergothérapie. Il est suggéré d'approfondir l'analyse des mécanismes sous-jacents des effets thérapeutiques de la nature, d'explorer plus en profondeur les besoins et les préférences des patients concernant les interventions naturelles, et de développer des outils d'évaluation spécifiques pour mesurer l'impact de ces interventions sur la récupération des patients. Il est également recommandé d'examiner les implications sociétales de la promotion de la connexion avec la nature et de concevoir des stratégies pour surmonter les obstacles à l'intégration de la nature dans la pratique professionnelle. Pour ce faire, il est nécessaire d'entreprendre une évaluation plus approfondie pour établir la validité et la reconnaissance, de définir un protocole de recherche clair, de structurer les interventions basées sur la nature, d'analyser pourquoi elles fonctionnent pour certains et pas pour d'autres, de les comparer à d'autres formes de médiation, et de poursuivre la recherche en démontrant leur efficacité et leur viabilité économique, afin de prouver leur valeur ajoutée. Cette approche thérapeutique reconnaît l'importance de l'interaction entre l'individu, son environnement et ses occupations dans le processus de rétablissement.

Enfin, une évaluation de l'efficacité économique globale, tenant compte des coûts évités à long terme associés à une meilleure santé mentale et physique des patients, pourrait démontrer le potentiel d'économies à long terme résultant de cette approche.

Conclusion

Mon travail d'initiation à la recherche sur l'intégration de la nature en ergothérapie pour soutenir le rétablissement des personnes souffrant de troubles psychiques ouvre des perspectives de réflexion et de recherche passionnantes. J'ai identifié plusieurs aspects clés, notamment l'importance de considérer la nature comme une composante essentielle des interventions thérapeutiques en ergothérapie. En intégrant la nature dans ma pratique, je vise à créer un environnement propice au rétablissement et au bien-être des patients, en m'appuyant sur les théories de l'écologie humaine et de la santé environnementale.

Les études présentées confirment l'efficacité de la thérapie basée sur la nature et du jardinage thérapeutique pour améliorer la santé mentale, notamment depuis la pandémie de COVID-19. Cela soulève de nouveaux questionnements sur la manière dont ces interventions peuvent être optimisées et intégrées de manière plus systématique dans la pratique clinique.

La littérature supplémentaire que j'ai explorée met en lumière les impacts positifs de l'interaction avec la nature sur la santé mentale et physique, soutenant ainsi l'importance de rétablir ce lien. Cela soulève des questions sur la manière dont je peux encourager une connexion avec la nature dans un monde de plus en plus urbanisé et technologique.

Les résultats de mon étude suggèrent des directions pour la recherche future, notamment l'investigation des mécanismes sous-jacents des effets thérapeutiques de la nature, l'évaluation des besoins et des préférences des patients concernant les interventions naturelles, la création d'outils d'évaluation dédiés pour évaluer l'impact de ces interventions sur le rétablissement des patients et l'impact économique. Enfin, une question clé se pose : faut-il un diagnostic pour bénéficier des thérapies basées sur la nature en ergothérapie ?

Bibliographie

1. Charret L, Thiébaud Samson S. Histoire, fondements et enjeux actuels de l'ergothérapie. *Contraste*. 2017;45(1):17-36.
2. Trouvé E, Rousseau J, Morel-Bracq MC. Chapitre 13. Approche de l'environnement dans les modèles ergothérapeutiques. In: *Agir sur l'environnement pour permettre les activités* [Internet]. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2016 [cité 22 mars 2024]. p. 207-20. (Ergothérapies). Disponible sur: <https://www.cairn.info/agir-sur-l-environnement-permettre-les-activites--9782353273553-p-207.htm>
3. La santé mentale est une priorité pour agir face aux changements climatiques [Internet]. [cité 3 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change>
4. France L 2030 en. L'Agenda 2030 en France. 2024 [cité 11 mai 2024]. ODD3 - Donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être à tous les âges. Disponible sur: <https://www.agenda-2030.fr/17-objectifs-de-developpement-durable/article/odd3-donner-aux-individus-les-moyens-de-vivre-une-vie-saine-et-promouvoir-le>
5. Therapists WF of O. WFOT. WFOT; 2023 [cité 3 nov 2023]. World Federation of Occupational Therapists. Disponible sur: <https://wfot.org>
6. Centre de référence du modèle de l'occupation humaine [Internet]. [cité 31 mars 2024]. Modèle de l'occupation humaine | 5e édition | CRMOH | ULaval. Disponible sur: <https://crmoh.ulaval.ca/modele-de-loccupation-humaine/>
7. Modèles de pratique ergo Modèles en ergo Modèles en ergothérapie [Internet]. [cité 31 mars 2024]. Disponible sur: <http://www.ergopsy.com/modeles-en-ergotherapie-a358.html>
8. Drôlet MJ, Turcotte PL. Crise climatique et ergothérapie : pourquoi être écoresponsable et comment y parvenir? 7 janv 2021;13:3-12.
9. Bussière C. CONNAISSANCE DE SOI ET BIEN-ÊTRE AU CONTACT DE LA NATURE : UNE RECHERCHE BASÉE SUR LES ARTS POUR LE DÉVELOPPEMENT D'UNE IDENTITÉ ÉCOLOGIQUE EN ART-THÉRAPIE.

10. Bourdeau-Lepage L. De l'intérêt pour la nature en ville. Cadre de vie, santé et aménagement urbain. Rev D'Économie Régionale Urbaine. 2019;Décembre(5):893-911.
11. Cosquer A. Introduction. In Paris cedex 14: Presses Universitaires de France; 2021 [cité 31 mars 2024]. p. 5-19. (Que sais-je ?). Disponible sur: <https://www.cairn.info/la-sylvotherapie--9782715403963-p-5.htm>
12. Mercure C, Langelier MÈ. L'intervention par la nature et l'aventure au service de la santé mentale. Rhizome. 2022;82(1):16-16.
13. Berghmans C. La spiritualité et la connexion à la nature comme dimensions du processus thérapeutique dans le champ de la santé mentale : le point de vue de l'écopsychologie clinique comme voie complémentaire. Hegel. 2022;2(2):130-8.
14. Santé mentale : renforcer notre action [Internet]. [cité 5 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
15. Santé mentale [Internet]. [cité 5 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale>
16. Troubles mentaux [Internet]. [cité 23 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
17. Santé mentale, souffrance psychique, troubles psychiques, handicap psychique... de quoi parle-t-on ? | CEAPSY - Ile de France [Internet]. [cité 23 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.ceapsy-idf.org/sante-mentale-souffrance-psychique-troubles-psychiques-handicap-psychique-de-quoi-parle-t#sthash.7kELpFG2.dpbs>
18. Classification des troubles mentaux. In: Wikipédia [Internet]. 2023 [cité 23 janv 2024]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Classification_des_troubles_mentaux&oldid=209941958
19. L'OMS souligne qu'il est urgent de transformer la santé mentale et les soins qui lui sont consacrés [Internet]. [cité 24 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>

20. 9789240051928-fre.pdf [Internet]. [cité 24 janv 2024]. Disponible sur: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356117/9789240051928-fre.pdf?sequence=1>
21. DGS_Céline.M, DGS_Céline.M. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2024 [cité 24 janv 2024]. La prévention en santé mentale. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/prevention-informations-et-droits/article/la-prevention-en-sante-mentale>
22. Livre-Blanc-sur-lErgotherapie-en-Sante-Mentale-GRESM-2016-version-complete.pdf [Internet]. [cité 23 janv 2024]. Disponible sur: <https://anfe.fr/wp-content/uploads/2020/12/Livre-Blanc-sur-lErgotherapie-en-Sante-Mentale-GRESM-2016-version-complete.pdf>
23. Corazon SS, Stigsdotter UK, Moeller MS, Rasmussen SM. Nature as therapist: Integrating permaculture with mindfulness- and acceptance-based therapy in the Danish Healing Forest Garden Nacadia. *Eur J Psychother Couns*. 1 déc 2012;14(4):335-47.
24. Rojo S, Bergeron G. Les médiations dans l'intervention psychosociale par la nature et l'aventure. *Sociographe*. 2021;Hors-série 14(4):39-60.
25. Rojo S, Bergeron G. VIII. La nature et l'aventure comme levier à l'intervention psychosociale. In: *Plein air : manuel réflexif et pratique* [Internet]. Paris: Hermann; 2020 [cité 3 nov 2023]. p. 149-58. (Collection 21). Disponible sur: <https://www.cairn.info/plein-air-manuel-reflexif-et-pratique--9791037014405-p-149.htm>
26. Berryman T. Pour en savoir plus : Ma vie avec ces animaux qui guérissent ; Perdus sans la nature : pourquoi les jeunes ne jouent plus dehors et comment y remédier ; Réussir son hypermodernité et sauver le reste de sa vie en 25 étapes faciles ; et Pour une écologie intérieure : renouer avec le sauvage. *Éducation Relat À Environ Regards - Rech - Réflex* [Internet]. 20 déc 2011 [cité 3 nov 2023];(Volume 9). Disponible sur: <https://journals.openedition.org/ere/1751>
27. Réhab InfoWeb : Vivre avec la schizophrénie - Le manuel en ligne - [Internet]. [cité 14 mai 2024]. Disponible sur: <http://rehab.perso.ch/va6.htm>
28. Berghmans C. La spiritualité et la connexion à la nature comme dimensions du processus thérapeutique dans le champ de la santé mentale : le point de vue de l'écopsychologie clinique comme voie complémentaire. *Hegel*. 2022;2(2):130-8.

29. Gargano V. Que savons-nous de l'intervention en contexte de nature et d'aventure basée sur le surf? Un examen de la portée. *Intervention*. 2023;(157):11.
30. Gendreau Robert HB, Genest-Dufault S. Rencontrer la mer : l'expérience vécue d'une expédition en voilier sur le Saint-Laurent en contexte d'intervention sociale. *Intervention*. 2023;(157):29-43.
31. Ergothérapie en milieu aquatique [Internet]. 2023 [cité 12 nov 2023]. Disponible sur: <https://neuronup.fr/ergotherapie/ergotherapie-en-milieu-aquatique/>
32. Pouliot E, Langelier MÈ, Maillé M. Ensemble : l'intervention familiale en contexte de nature et d'aventure. *Intervention*. 2023;(157):45.
33. Plante A. Illustration du potentiel de l'intervention en contexte de nature et d'aventure dans un contexte de développement social et professionnel : récit de pratique du projet En marche de la coopérative Vallée Bras-du-Nord. *Intervention*. 2023;(157):73.
34. Mercure C, Langelier MÈ. L'intervention par la nature et l'aventure au service de la santé mentale. *Rhizome*. 2022;82(1):16-16.
35. Richardson M, Hunt A, Hinds J, Bragg R, Fido D, Petronzi D, et al. A Measure of Nature Connectedness for Children and Adults: Validation, Performance, and Insights. *Sustainability*. janv 2019;11(12):3250.
36. Massey-Cantin C. DE LA RIVIÈRE BONAVENTURE.
37. Pellerin J, Gargano V. La nature en soutien au rétablissement : retombées et constats d'une intervention de groupe en contexte de nature auprès de jeunes adultes ayant vécu un premier épisode psychotique. *Intervention*. 2023;(157):101.
38. Meyer-Schulz K, Bürger-Arndt R. Les effets de la forêt sur la santé physique et mentale. Une revue de la littérature scientifique. *Sante Publique (Bucur)*. 27 mai 2019;1(HS1):115-34.
39. Nilsson K, Bentsen P, Grahn P, Mygind L. De quelles preuves scientifiques disposons-nous concernant les effets des forêts et des arbres sur la santé et le bien-être humains? *Sante Publique (Bucur)*. 27 mai 2019;1(HS1):219-40.

40. Kant S, Dupuy FP, Kiani Z, Tremblay CL, Bernard NF. [Not Available]. *Viol Montrouge Fr.* 1 janv 2022;26(1):73-89.
41. Li Q. Effets des forêts et des bains de forêt (shinrin-yoku) sur la santé humaine : une revue de la littérature. *Sante Publique (Bucur).* 27 mai 2019;1(HS1):135-43.
42. Dodeler V. Chapitre 5. Les environnements reconstituants. In: *Grand manuel de psychologie positive* [Internet]. Dunod; 2021 [cité 14 nov 2023]. p. 115-27. Disponible sur: <https://www-cairn-info.lama.univ-amu.fr/grand-manuel-de-psychologie-positive--9782100822133-page-115.htm>
43. Berghmans C. L'impact de l'exposition à la nature (bain de forêts) sur la santé mentale : une revue d'études contrôlées et randomisées et une analyse des processus d'action. *L'Évolution Psychiatr* [Internet]. 13 juill 2023 [cité 3 nov 2023]; Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001438552300083X>
44. Zufferey J. Relations entre santé et espaces verts et bleus : une synthèse de la recherche empirique, 2003-2014. *Nat Sci Sociétés.* 2015;23(4):343-55.
45. Fiche_62_cle581f59.pdf [Internet]. [cité 14 mai 2024]. Disponible sur: https://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_62_cle581f59.pdf
46. Reconnaître les biais cognitifs | UQAM [Internet]. 2021 [cité 14 mai 2024]. Disponible sur: <https://actualites.uqam.ca/2021/reconnaitre-biais-cognitifs-pour-mieux-contourner/>
47. Larousse É. Définitions : nature - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 18 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/nature/53894>
48. La Vie.fr [Internet]. 2021 [cité 18 févr 2024]. Frédéric Ducarme : « L'interprétation du mot nature est culturelle ». Disponible sur: <https://www.lavie.fr/actualite/ecologie/frederic-ducarme-linterpretation-du-mot-nature-est-culturelle-71601.php>
49. Frédéric D. Qu'est-ce que la nature ? [Internet]. *Encyclopédie de l'environnement.* 2020 [cité 19 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.encyclopedie-environnement.org/vivant/quest-ce-que-la-nature/>

50. Ducarme F. Qu'est-ce que la nature qu'on cherche à conserver? Une approche sémiologique de l'action écologique: What Is the « Nature » That One Seeks to Preserve? A Semiological Approach to Ecological Action. *Nouv Perspect En Sci Soc.* mai 2019;14(2):23-60.
51. Serres M. Le concept de Nature. *Études.* 2004;400(1):67-73.
52. Renard JP. La Nature ? Un concept bien complexe pour le géographe ! *Territ En Mouvement Revue de Géographie Aménagement Territoire Mouvement J Geogr Plan* [Internet]. 1 mai 2012 [cité 22 févr 2024];(13). Disponible sur: <https://journals.openedition.org/tem/1646>
53. Le Van Quyen M. *Cerveau et nature.* Paris: Flammarion; 2022.
54. Rango LD, Ducaruge P, Mercky A, Tohme S. Comment l'exposition et la connexion à la nature vont favoriser le bien être et de quelle manière cela peut influencer positivement les comportements durables.
55. Richardson M, Hunt A, Hinds J, Bragg R, Fido D, Petronzi D, et al. A Measure of Nature Connectedness for Children and Adults: Validation, Performance, and Insights. *Sustainability.* janv 2019;11(12):3250.
56. Navarro O, Olivos P, Fleury-Bahi G. « Connectedness to Nature Scale »: Validity and Reliability in the French Context. *Front Psychol.* 2017;8:2180.
57. Lebon C. Les médiations thérapeutiques : la matière au service du soin psychique. In *Cairn.info*; 2023. p. 1-1.
58. index.pdf [Internet]. [cité 21 mars 2024]. Disponible sur: https://web.archive.org/web/20220303190358id_/https://publications-prairial.fr/canalpsy/index.php?id=1798&file=1
59. Brun A. Introduction. In: *Les médiations thérapeutiques* [Internet]. Toulouse: Érès; 2011 [cité 21 mars 2024]. p. 7-19. (Le Carnet psy). Disponible sur: <https://www.cairn.info/les-mediations-therapeutiques--9782749214542-p-7.htm>
60. Marcihacy C, Zann M. *Les médiations thérapeutiques: des outils au service du soin.* Paris: In press; 2017. (Collection de la SEPEA).

61. Chouvier B. La médiation dans le champ psychopathologique. *Carnet PSY*. 2010;141(1):32-5.
62. Desbrosses PY. La nature comme médiation thérapeutique : Quand la psychothérapie s'ouvre à l'environnement.
63. Deegan PE. Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosoc Rehabil J*. 1988;11(4):11-9.
64. Anthony WA. Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosoc Rehabil J*. 1993;16(4):11-23.
65. Vers le rétablissement | Unafam [Internet]. [cité 21 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.unafam.org/troubles-et-handicap-psy/vers-le-retablissement>
66. Provencher HA Patricia E, Marie Gagné, Mary Ellen Copeland, Judi Chamberlin, Hélène. FORMATION SUR LE PROCESSUS DE RÉTABLISSEMENT EN SANTÉ MENTALE - ppt télécharger [Internet]. [cité 21 mars 2024]. Disponible sur: <https://slideplayer.fr/slide/13994784/>
67. Ellingham I. Le mouvement du rétablissement : un développement significatif pour le champ du counselling et de la psychothérapie. *Approche Centrée Sur Pers Prat Rech*. 2014;20(2):27-35.
68. réhabilitation C ressource. Centre ressource réhabilitation. 2024 [cité 21 mars 2024]. Rétablissement. Disponible sur: <https://centre-ressource-rehabilitation.org/-retablissement->
69. Pelletier JF. *Se rétablir en santé mentale: Fondements et pratiques du rétablissement par la pair-aidance*. Elsevier Health Sciences; 2021. 182 p.
70. Franck N. *Traité de réhabilitation psychosociale*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2018.
71. Kohn L, Christiaens W. Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances. *Reflets Perspect Vie Économique*. 2014;LIII(4):67-82.
72. Mokaddem O. Focus groups : les biais qui bloquent vos résultats d'écoute client [Internet]. *Fast & Fresh - Recherche Utilisateur, Stratégie, UX*. 2019 [cité 14 mai 2024]. Disponible sur: <https://blog.fastandfresh.fr/focus-groups-bonnes-pratiques-comment-les-ameliorer/>

73. Focus_Groupes_methodologie_PTdef.pdf [Internet]. [cité 2 mai 2024]. Disponible sur: https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/Focus_Groupes_methodologie_PTdef.pdf
74. Claude G. Scribbr. 2019 [cité 30 avr 2024]. Le focus group (groupe de discussion) : caractéristiques, utilisation et exemples. Disponible sur: <https://www.scribbr.fr/methodologie/focus-group/>
75. Kang M, Yang Y, Kim H, Jung S, Jin HY, Choi KH. The mechanisms of nature-based therapy on depression, anxiety, stress, and life satisfaction: examining mindfulness in a two-wave mediation model. *Front Psychol.* 2023;14:1330207.
76. Yang Y, Kim H, Kang M, Baik H, Choi Y, Jang EJ, et al. The effectiveness of nature-based therapy for community psychological distress and well-being during COVID-19: a multi-site trial. *Sci Rep.* 16 déc 2023;13(1):22370.
77. Gerdes ME, Aistis LA, Sachs NA, Williams M, Roberts JD, Rosenberg Goldstein RE. Reducing Anxiety with Nature and Gardening (RANG): Evaluating the Impacts of Gardening and Outdoor Activities on Anxiety among U.S. Adults during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 22 avr 2022;19(9):5121.
78. Panțiru I, Ronaldson A, Sima N, Dregan A, Sima R. The impact of gardening on well-being, mental health, and quality of life: an umbrella review and meta-analysis. *Syst Rev.* 29 janv 2024;13(1):45.
79. Le Van Quyen M. *Cerveau et nature*. Paris: Flammarion; 2022.
80. Louv R. *Last Child in the Woods - Overview - Richard Louv* [Internet]. Richard Louv; [cité 14 mai 2024]. Disponible sur: <https://richardlouv.com/books/last-child>
81. 1. Motivation et contexte de vie | AFRC 2022 ▲▣● [Internet]. 2023 [cité 14 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=6wlXeBRzE8o>
82. Nicolas F, Frédéric H. *Protéger sa santé mentale après la crise*. Paris: Odile Jacob; 2023. 200 p.

83. sr103690#utilisateurs. Santé et Jardins [Internet]. 2024 [cité 15 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.univ-st-etienne.fr/fr/formation/d-u-sante-ZN/d-u-sante-ZN/sante-et-jardins-KQ6LV14R.html>
84. Diplôme d'études supérieures spécialisées en intervention nature et aventure [Internet]. UQAC. [cité 15 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.uqac.ca/programme/2042-dess-en-intervention-nature-et-aventure/?officiel=oui>
85. Pratiquer l'ergothérapie en plein air - Catalogue CONSEIL ERGOLIB SARL [Internet]. [cité 15 mai 2024]. Disponible sur: <https://conseilergolib.catalogueformpro.com/0/formation-en-distanciel/1059533/pratiquer-lergotherapie-en-plein-air>
86. Programme-Assises-2024-1.pdf [Internet]. [cité 15 mai 2024]. Disponible sur: <https://anfe.fr/wp-content/uploads/2024/05/Programme-Assises-2024-1.pdf>
87. DOMENJOUR S, CLAVREUL H. Repenser le concept d'environnement en ergothérapie. *Ergothérapies*. avr 2023;(N° 89):25-36.
88. TROUVE E, CLAVREUL H, PORIEL G, et al. Participation, occupation et pouvoir d'agir : plaidoyer pour une ergothérapie inclusive. Paris: ANFE (Association Nationale Française des Ergothérapeutes); 2019. 1 vol. (479 p.).
89. Note-sante-mentale.pdf [Internet]. [cité 15 mai 2024]. Disponible sur: <https://villes-sante.com/wp-content/uploads/2023/02/Note-sante-mentale.pdf>

Annexes

Annexe 1 : Le modèle Personne - Occupation (PEOP) (Christiansen, C. H. & Baum, C. M.-2005).



Le modèle Personne- Environnement – Occupation (PEO), conçu par Law et al. en 1996, explore l'interaction entre la personne, l'environnement et l'occupation en ergothérapie. C'est à partir de ce modèle que Christiansen & Baum ont élaboré le PEOP, qui approfondit l'analyse de la personne, de l'environnement et de l'occupation. Il met particulièrement en avant les occupations, incluant les rôles valorisants, les tâches et les activités propres à chaque individu, ainsi que la performance, selon une approche top-down. Ce modèle examine en détail les interactions entre les différents éléments constitutifs d'une personne et leur impact sur l'intervention ergothérapique. Il considère les interactions entre les facteurs intrinsèques de la personne (tels que les aspects psychologiques, physiologiques, cognitifs, spirituels et neurocomportementaux) et les facteurs environnementaux (tels que le soutien social, les systèmes économiques, la culture, l'environnement bâti, et l'environnement naturel), en les traitant de manière globale pour évaluer comment ils facilitent ou limitent la réalisation des activités, des tâches et des rôles(1)

Annexe 2 : Schéma illustrant la dynamique du Modèle de l'Occupation Humaine de R. TAYLOR, P. BOWYER & G. FISHER par G. MIGNET et A. DOUSSIN (2024)(6).



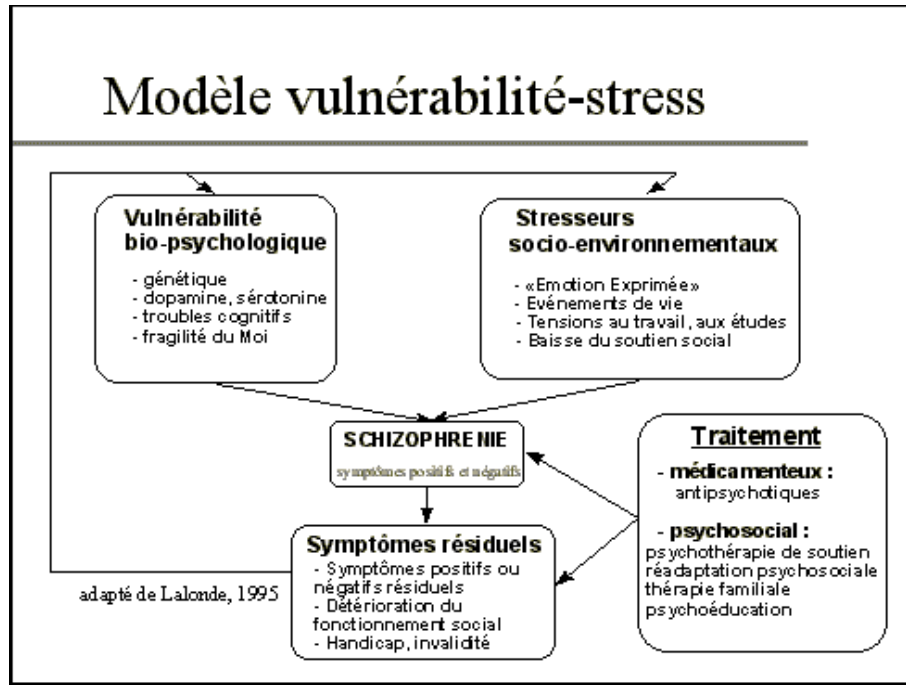
Schéma illustrant la dynamique du Modèle de l'Occupation Humaine (version Française).
 Traduit et adapté inspiré des travaux de R. Taylor, P. Bowyer & G. Fisher par G. Mignat et A. Doussin (2014).
 Diffusé par le Centre de Référence sur le Modèle de l'Occupation Humaine (Université Laval, Québec).

Conçu par Gary Kielhofner à la fin des années 70, le Modèle de l'Occupation Humaine (MOH) reste l'un des modèles les plus étudiés et les plus largement utilisés dans le monde pour sa focalisation sur l'occupation(4). Celui-ci explore les interactions entre l'individu, ses motivations, ses habitudes de vie, ses capacités et son environnement en vue de faciliter la mise en place d'activités. Il se concentre particulièrement sur la compréhension de l'engagement de l'être humain dans des activités porteuses de sens. G. Kielhofner définit la volition comme le processus conduisant au choix des activités, englobant la conscience des capacités, du sentiment d'efficacité, ainsi que des valeurs et intérêts personnels. Ces éléments, la volition, les habitudes de vie et les capacités dans l'environnement, constituent les trois composantes clés pour comprendre l'engagement d'une personne dans une activité spécifique. Dans ce cadre, de nombreux outils d'évaluation sont utilisés pour définir le profil occupationnel de l'individu, ce qui peut rendre son utilisation complexe pour les patients déprimés, dévalorisés, ou ayant des capacités d'engagement ou de motivation limitées (MOHOST)(5).

Annexe 3 : Tableaux comparatif des différents types de troubles mentaux/psychiques(18):

| Catégorie DSM-IV | | Correspondance CIM-10 | |
|---|---|---|--|
| Axe I | 1 | Trouble habituellement diagnostiqué durant la petite enfance, la deuxième enfance ou l'adolescence. Des troubles tels que le TDA et l'épilepsie sont également désignés comme des <i>troubles du développement</i> et <i>handicaps développementaux</i> . | Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence |
| | | | Retard mental |
| | | | Troubles du développement psychologique |
| | 3 | Trouble mental généralement due à une condition médicale | Trouble mental, sans autre indication |
| | 4 | Trouble liée aux substances | Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives |
| | 2 | Delirium, démence, amnésie et autres troubles cognitifs | Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques |
| | 5 | Schizophrénie et autres troubles psychotiques | Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants |
| | 6 | Troubles de l'humeur | Troubles de l'humeur (affectifs) |
| | 7 | Troubles anxieux | Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes |
| | 8 | Troubles somatoformes | |
| | 10 | Troubles dissociatifs | |
| | 15 | Troubles de l'adaptation | |
| | 12 | Trouble des conduites alimentaires | Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques |
| | 13 | Troubles du sommeil | Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte |
| | 11 | Dysfonctions sexuelles | |
| Déviation de l'excitation sexuelle et troubles de l'identité sexuelle | | | |
| 9 | Pathomimies | | |
| 14 | Troubles des habitudes et des impulsions classifiés nulle part ailleurs | | |
| Axe II | 16 | Troubles de la personnalité | |

Annexe 4 : Le modèle vulnérabilité-stress adapté de Lalonde, 1995.



Annexe 5 : Tableau récapitulatif des équations de recherches

| Base de données | Equation de recherche | Filtres employés |
|------------------------|---|-------------------|
| Google Scholar | (Nature-based therapy OR nature activity OR therapy through nature) AND (mental health OR psychological disorder OR psychosis) AND (occupational therapy) | Aucun |
| Summon | (Nature-based therapy OR nature activity OR therapy through nature) AND (mental health OR psychological disorder OR psychosis) AND (occupational therapy) | Aucun |
| Pub Med | (Nature-based therapy OR nature activity OR therapy through nature) AND (mental health OR psychological disorder OR psychosis) AND (occupational therapy) | Aucun |
| Science Direct | occupational therapy and nature-based therapy and mental health | Aucun |
| Psyinfo Psyarticles | nature-based therapy | Sujet « therapy » |

| | | |
|-------|---|-------|
| Cairn | (thérapie basé sur la nature OU activité nature OU thérapie par la nature) ET (santé mentale OU trouble psychique OU psychose) ET (ergothérapie) | Aucun |
|-------|---|-------|

Annexe 6 : Tableau des résultats des banques de données

| Total à partir des mots-clés | Base de données | Sélection selon le texte | Sélection selon le résumé | Sélection selon le titre | Articles retenus |
|------------------------------|------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| 17705 | Google scholar | 8140 | 8 | 4 | 4 |
| | Summon | 748 | 5 | 12 | 4 |
| | Cairn | 8 756 | 10 | 23 | 7 |
| | Psycinfo/Psycarticles | 42 | - | 3 | 1 |
| | Littérature grise | 14 | - | - | 1 |
| | Lectures opportunistes | 5 | - | - | 1 |

Annexe 7 : Tableau de synthèse d'analyse critique de la revue de littérature

| Sources | Thème/ Objet traité | Méthode utilisée | Population | Approche théorique privilegiée | Champ(s) disciplinaire e(s) d'étude | Principaux résultats | Question, dimension qui n'est pas abordée |
|--|--|--|---|--|---|---|---|
| 1. European Journal of Psychotherapy & Counselling | La thérapie basée sur la nature comme pratique psychothérapeutique intégrant des expériences en nature. | Description du cadre théorique de la thérapie basée sur la nature dans un jardin de la forêt de guérison au Danemark. | Personnes en arrêt de travail pour cause de stress, participant à un traitement de 10 semaines dans le jardin de la forêt de guérison. | Intégration de la pleine conscience, de la thérapie basée sur l'acceptation, et des principes de la permaculture. | Psychothérapie, horticulture, écothérapie. | Clarification de l'intégration entre les aspects psychothérapeutiques (pleine conscience et thérapie basée sur l'acceptation) et les aspects liés au jardinage (inspirés de la permaculture) dans la thérapie basée sur la nature. | L'article ne spécifie pas si les résultats du traitement ont été évalués ou mesurés, ni s'il existe des comparaisons avec d'autres approches thérapeutiques. |
| 2. CAIRN | L'article aborde l'impact bénéfique de la connexion avec la nature sur le bien-être physique, psychologique et social des individus, soulignant le besoin d'une approche biopsychosociale dans les services de santé publique. | L'article ne spécifie pas de méthode de recherche particulière, mais évoque des avancées scientifiques qui valident les intuitions sur les bienfaits de la nature. | La population ciblée concerne les personnes en difficulté, suggérant que l'intervention psychosociale par la nature et l'aventure pourrait être bénéfique pour elles. | L'article mentionne l'approche de l'intervention psychosociale par la nature et l'aventure (IPNA) comme complémentaire voire nécessaire pour aider les personnes en difficulté à se reconstruire par une mise en relation avec soi, les autres et la nature. | Psychosociologie, santé publique, interventions psychosociales par la nature et l'aventure. | L'article souligne les améliorations sur la santé globale obtenues par le contact avec la nature, ainsi que les transformations chez les personnes vivant des difficultés psychosociales grâce à des expériences de nature et d'aventure. | L'article ne précise pas si des études spécifiques ou des résultats concrets sont présentés pour étayer les affirmations sur les bienfaits de l'intervention psychosociale par la nature et l'aventure. De plus, il met en évidence le manque de reconnaissance de l'importance de la nature dans les services de santé publique. |

| | | | | | | | | |
|----|-----------------------|---|---|--|---|---|--|--|
| 3. | CAIRN | L'article explore le processus d'intervention psychosociale par la nature et l'aventure chez des personnes vivant des difficultés d'adaptation. | L'article ne spécifie pas de méthode de recherche particulière, mais discute des bienfaits du processus d'intervention psychosociale par la nature et l'aventure. | La population ciblée concerne les personnes vivant des difficultés d'adaptation. | L'article privilégie l'approche de l'intervention psychosociale par la nature et l'aventure (IPNA) comme moyen de permettre aux individus de se dégager d'une réalité difficile, de réfléchir à leur identité, et de mobiliser leurs potentialités cognitives, physiques et relationnelles. | Psychosociologie, intervention psychosociale, nature et aventure. | Le processus IPNA offre des expériences riches permettant à la personne de mobiliser ses potentialités, vivre des moments de réussite, et reconstruire sa perception d'elle-même pour mieux faire face à son avenir. | L'article ne précise pas si des études spécifiques ou des résultats concrets sont présentés pour étayer les affirmations sur les bienfaits de l'intervention psychosociale par la nature et l'aventure. De plus, il pourrait être intéressant d'explorer davantage les aspects pratiques ou les défis rencontrés lors de l'application de cette approche dans le contexte socioécologique en transition. |
| 4. | Open Edition Journals | Pour en savoir plus : Ma vie avec ces animaux qui guérissent ; Perdus sans la nature : pourquoi les jeunes ne jouent plus dehors et comment y remédier ; Réussir son hypermodernité et sauver le reste de sa vie en 25 étapes faciles ; et | Quatre livres qui explorent différentes perspectives sur notre rapport à la nature | | La perte de contact avec la nature, les conséquences du déclin des activités en plein air chez les jeunes, les aspects psychologiques de notre relation à la nature, et les bienfaits des animaux sur la santé mentale. | | Chaque auteur adopte une approche unique, que ce soit à travers le journalisme, la psychologie, la critique sociale ou l'autobiographie environnementale. | Les livres semblent partager une préoccupation commune quant à notre société contemporaine, caractérisée par une hypermodernité, une technologie envahissante, et une déconnexion croissante avec la nature. |

| | | | | | | | |
|------------------|--|--|--|--|---|---|--|
| <p>5. CAIRN</p> | <p>Pour une écologie intérieure : renouer avec le sauvage Tom Berryman</p> | <p>Approche analytique et exploratoire, reliant la dimension spirituelle aux thérapies complémentaires, en mettant en lumière les aspects thérapeutiques de l'écopsychologie clinique.</p> | <p>La population cible n'est pas spécifiée</p> | <p>L'écopsychologie clinique, en particulier en mettant l'accent sur le caractère thérapeutique de la dimension spirituelle dans le contexte des médecines alternatives.</p> | <p>La santé mentale, la psychologie, les médecines alternatives et complémentaires, l'écopsychologie clinique et les thérapies.</p> | <p>Les effets positifs du contact visuel avec la nature, de l'immersion dans la nature et de la redécouverte de celle-ci dans des activités de groupe. De plus, les dynamiques thérapeutiques à caractère spirituel et religieux montrent des effets positifs sur la santé mentale et le bien-être.</p> | <p>La spécificité des méthodes utilisées dans les recherches sur les thérapies complémentaires et alternatives, ainsi que les limites ou les critiques éventuelles de ces approches.</p> |
| <p>6. ERUDIT</p> | <p>Que savons-nous de l'intervention en contexte de nature et d'aventure basée sur le surf ?</p> | <p>Un examen de la portée, réalisé selon la méthodologie proposée par Arksey et O'Malley (2005). La recherche a été effectuée via des bases de données telles que APA PsycInfo, ERIC,</p> | <p>Principalement des enfants et des adolescents (62 % des travaux), des adultes, des militaires (actifs ou vétérans), des personnes vivant avec des problèmes</p> | <p>Travail social, la santé mentale, la psychologie, et les interventions en contexte de nature et d'aventure.</p> | <p>Effets de l'INA-S sur la santé physique (44 %), psychologique (94 %), sociale (63 %), et spirituelle (6 %). Les éléments clés des interventions comprennent l'immersion en mer (31 %), la présence attentive (19 %), l'expérimentation du défi (31 %), et l'expérience de groupe (50 %).</p> | <p>La durabilité des effets à long terme de ces interventions en contexte de nature et d'aventure basée sur le surf.</p> | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|----------------------------|-----------------|---|---|--|--|--|--|--|
| | | | | | | physiques et cognitifs, des personnes vivant avec des troubles de santé mentale, des jeunes à risque ou provenant de milieux défavorisés, des personnes aux prises avec des problèmes de dépendance, ainsi que des personnes vivant de l'exclusion sociale et d'autres problèmes psychosociaux. | | | | | | |
| | | MEDLINE, et Social Work Abstracts. Les critères d'inclusion comprennent des études publiées entre 2000 et 2020, en anglais ou en français, et provenant de revues révisées par les pairs. | | | | | | | | | | |
| 7 | Rencontrer la mer : l'expérience vécue d'une expédition en voilier sur le Saint-Laurent en contexte d'intervention sociale | Étude qualitative et exploratoire. | Participants et intervenants impliqués dans les programmes d'intervention sociale axés sur la | Approche phénoménologique. | Travail social. | Interaction avec un environnement marin, le rapport à la mer, et la vie à bord d'un voilier dans le contexte des programmes d'intervention. Dimensions spécifiques influençant l'expérience vécue, telles que le rapport à | L'élargissement du cadre d'analyse du travail social pour inclure la dimension de l'interaction avec la nature. | | | | | |

| | | | | | | | |
|-------------------|----------------------------------|--|--|----------------------------------|---------------|---|--|
| 8 NEURON UP | Ergothérapie en milieu aquatique | | navigation à voile en milieu marin. | Approche basée sur l'occupation. | Ergothérapie. | l'eau, l'impact du vent, la contemplation de l'horizon, et la cohabitation dans un espace restreint | |
| | | | Personnes bénéficiant de l'ergothérapie aquatique. | | | Objectif de transférer les acquis du milieu aquatique à l'environnement quotidien pour une plus grande participation dans les domaines de l'occupation et de la performance professionnelle. Définition de l'ergothérapie comme une intervention basée sur l'occupation, visant à résoudre les problèmes de performance professionnelle en impliquant la personne dans la prévention, la promotion et la restauration de son identité professionnelle et de son bien-être. | La méthode spécifique utilisée dans la pratique de l'ergothérapie aquatique n'est pas détaillée. La population spécifique de personnes bénéficiant de l'ergothérapie aquatique n'est pas décrite en détail. Les éventuelles limites ou défis rencontrés dans la mise en œuvre de l'ergothérapie aquatique ne sont pas abordés. Les considérations éthiques liées à l'utilisation de l'environnement aquatique comme outil d'intervention ne sont pas discutées. L'impact à long terme de l'ergothérapie aquatique sur les personnes n'est pas mentionné. |
| | | | | | | | L'impact à long terme de l'ergothérapie aquatique sur les personnes n'est pas mentionné. |

| | | | | | | | |
|-----------------|---|--|--|---|--|--|---|
| 9 ERUDIT | <p>Programmes d'Intervention Familiale en Nature et Aventure (IFNA).</p> | <p>Recension exploratoire des écrits incluant neuf études portant sur des programmes d'IFNA.</p> | <p>Familles participant à des programmes d'IFNA, avec une mention particulière des jeunes et de leurs parents.</p> | <p>Les IFNA sont en concordance avec les approches actuellement privilégiées dans l'intervention auprès des familles, notamment l'approche centrée sur les forces et l'approche systémique.</p> | <p>Travaux sociaux.</p> | <p>Six principales retombées perçues par les jeunes et leurs parents à la suite de leur participation aux programmes d'IFNA, liées à l'amélioration des comportements du jeune, des relations parent-enfant, de l'empowerment, du fonctionnement familial, de la communication, et de l'organisation des rôles et des responsabilités au sein de la famille. Les éléments intrinsèques aux IFNA (nature, aventure, engagement moteur, groupe) sont liés aux paramètres favorisant le pouvoir d'agir dans l'intervention auprès des familles.</p> | <p>Le manque de standards concernant la programmation d'activités d'intervention en plein air rend les IFNA difficiles à évaluer. Les études recensées portent majoritairement sur des familles biparentales intactes et caucasiennes de la classe moyenne ou supérieure, limitant la généralisation des résultats.</p> |
| 10 MDP | <p>Une mesure de la connectivité à la nature pour les enfants et les adultes : validation, performance et idées</p> | <p>Utilisation de données transversales provenant de différentes sources. Participation volontaire à l'enquête. Conformité aux principes de la</p> | <p>Adultes et enfants du Royaume-Uni.</p> | <p>Psychologie, écologie, bien-être, comportement pro-environnemental.</p> | <p>Le score moyen de l'INC chez les adultes était de 61,16, avec des différences significatives selon le sexe, l'âge, l'origine ethnique et le statut d'emploi. Les données des enfants ont montré une baisse significative de la connexion à la nature entre 10 et 15 ans. L'INC a été validé en montrant des</p> | <p>Les facteurs associés à la déconnexion chez les adolescents ne sont pas abordés, bien que cela soit mentionné comme une direction de recherche future.</p> | |

| | | | | | | | | | |
|----|--------|---|--|--|---|--|---|--|--|
| 11 | MEMOIR | E | <p>QUELS SONT LES IMPACTS DES RÉSEAUX SOCIAUX SUR LES MILIEUX NATURELS ? LE CAS DE LA RIVIÈRE BONAVENTURE.</p> | <p>Déclaration d'Helsinki de 1995. Utilisation de l'enquête MENE (Monitor of Engagement with the Natural Environment) et d'enquêtes en ligne pour l'analyse factorielle. Comparaison avec d'autres mesures existantes pour valider l'INC.</p> | <p>Utilisateurs des réseaux sociaux, en particulier Instagram. Gestionnaires des milieux naturels, instances politiques et visiteurs de la rivière Bonaventure.</p> | <p>Met en avant les perspectives utilitaire et esthétique de la nature, avec un accent sur l'influence d'Instagram sur la perception. Encourage une approche de sensibilisation plutôt que la simple appréciation esthétique des milieux naturels.</p> | <p>Environnementalisme, gestion environnementale. Sciences sociales (impact sur la culture locale, comportement sur les réseaux sociaux).</p> | <p>corrélations significatives avec d'autres mesures existantes de la connectivité avec la nature. La distribution des scores a révélé une proportion notable de personnes obtenant un score de 100 sur l'INC. L'analyse a montré des différences significatives dans les comportements pro-environnementaux et le bien-être entre les personnes obtenant un score de 100 et celles obtenant un score inférieur à 100.</p> | <p>Les impacts sur la santé mentale et physique, la pollution sonore, le déficit nature, et la science citoyenne ne sont pas explorés.</p> |
|----|--------|---|--|--|---|--|---|--|--|

| | | | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 12 ERUDIT | La nature en soutien au rétablissement : retombées et constats d'une intervention de groupe en contexte de nature auprès de jeunes adultes ayant vécu un premier épisode psychotique | Jeunes adultes ayant vécu un PEP. Participants de l'intervention de groupe. | Définition du PEP, ses caractéristiques, et une recension des écrits sur le rétablissement et ses dimensions. | Possiblement des aspects liés à la santé (physique et mentale). Travail social. Santé mentale. | Les retombées de l'intervention en nature ont favorisé des bénéfices sur les dimensions clinique, existentielle, fonctionnelle, physique et sociale du rétablissement. Met en lumière le rôle que peuvent jouer les personnes ayant vécu un PEP dans de telles interventions. | Intervention de groupe menée à l'automne 2021 au sein de l'organisme Face aux vents (FAV). Méthodologie d'intervention guidée par l'approche dimensionnelle du rétablissement de Whitley et Drake (2010). Utilisation de la nature comme milieu d'intervention pour favoriser le rétablissement. |
| 13 HAL science ouverte | Les effets de la forêt sur la santé physique et mentale. Une revue de la littérature scientifique | Revue narrative de la littérature | L'approche est principalement descriptive, basée sur l'analyse de résultats d'études existantes sur les effets de la forêt sur la santé. | La santé, la psychologie, et éventuellement d'autres domaines liés à la recherche sur les | Les études présentées indiquent clairement que l'exposition à la forêt a de nombreuses influences positives sur la santé humaine. Ces effets positifs vont au-delà de la simple réduction du stress, englobant des aspects divers de la santé. | La revue narrative ne précise pas la population spécifique étudiée. Les tranches d'âge, les groupes démographiques particuliers, ou d'autres caractéristiques de la population ne sont pas spécifiés. |

| | | | | | environnements naturels | | |
|----------|---|--|--|--|---|--|--|
| 14 CAIRN | De quelles preuves scientifiques disposons-nous concernant les effets des forêts et des arbres sur la santé et le bien-être humains ? | Revue systématique de la recherche menée à la suite de l'action COST E39, réunissant des chercheurs européens travaillant sur la relation entre nature et santé. | Ne précise pas explicitement une approche théorique particulière, mais il se base sur une revue systématique des recherches menées dans le cadre de l'action COST E39. | Santé publique, l'environnement, l'urbanisme, la médecine | Corrélation statistique entre l'accès à la nature et aux espaces verts, l'activité physique humaine, et la santé. Cependant, une relation de cause à effet n'est pas toujours établie clairement. Associations positives entre les activités de plein air dans des environnements naturels et des effets sur la santé, mais des réserves quant à l'applicabilité immédiate des conclusions. Efficacité des thérapies fondées sur la nature avec des effets positifs, mais la qualité de ces études est critiquée. | | |
| 15 CAIRN | Effets des forêts et des bains de forêt (shinrin-yoku) sur la santé humaine : une revue de la littérature | Des études en séries menées au Japon depuis 2004, établissant une nouvelle science interdisciplinaire relevant des catégories des médecines douces, de la médecine | Médecines douces, de la médecine environnementale et de la médecine préventive. | La médecine environnementale, la médecine préventive, la psychologie | Augmentation de l'activité des cellules tueuses naturelles (NK), du nombre de cellules NK, et du taux intracellulaire des protéines anticancéreuses, suggérant un effet préventif contre les cancers. Baisse de la pression artérielle, de la fréquence cardiaque, et de certaines hormones de stress comme l'adrénaline, la noradrénaline urinaires, et le cortisol salivaire. | Explorer davantage les mécanismes spécifiques par lesquels les milieux forestiers induisent ces effets sur la santé humaine, ainsi que l'applicabilité de ces résultats à différentes populations ou environnements. | |

| | | | | | | | |
|----------|-----------------------------------|--|--|--|--------------------------------|---|---|
| 16 CAIRN | Les environnements reconstituants | environnementale et de la médecine préventive. | | Deux principales théories de psychologie de l'environnement sous-tendent cette approche : la théorie de la restauration de l'attention, proposée par Kaplan, et la théorie de réduction du stress, proposée par Ulrich. Ces théories suggèrent que les environnements reconstituants peuvent | Psychologie de l'environnement | <p>Augmentation de l'activité du nerf parasympathique et réduction de celle du nerf sympathique.</p> <p>Augmentation des taux sériques d'adiponectine et du sulfate de déhydroépiandrostérone.</p> <p>Dans le test du profil des états d'humeur (PDEH), réduction des scores pour l'anxiété, la dépression, la colère, la fatigue et la confusion, et augmentation du score pour la vigueur, attestant également d'effets psychologiques.</p> <p>Les environnements reconstituants permettent et favorisent la restauration de ressources ou de capacités diminuées à la suite d'un effort adaptatif.</p> <p>Les effets reconstituants d'un environnement selon Kaplan et Kaplan (1989) sont dus à quatre facteurs : l'évasion, l'étendue, la fascination, et la compatibilité.</p> <p>Ces environnements présentent un potentiel thérapeutique, contribuant à l'amélioration de la santé, du bien-être, et des performances des individus.</p> <p>Les caractéristiques documentées dans la</p> | <p>Il manque des exemples concrets d'environnements reconstituants, ou des considérations liées à la mise en œuvre pratique de ces principes dans la conception et l'aménagement des espaces.</p> |
|----------|-----------------------------------|--|--|--|--------------------------------|---|---|

| | | | | | | | |
|-------------------------|--|--|---|---|---|--|---|
| 17 SCIENCE DIRECT | L'impact de l'exposition à la nature (bain de forêts) sur la santé mentale : une revue d'études contrôlées et randomisées et une analyse des processus d'action. | Revue de la littérature de recherches contrôlées et randomisées effectuée sur la période de 2000 à 2022. | La population étudiée n'est pas spécifiquement détaillée, mais l'étude se base sur les résultats de 16 études sélectionnées répondant aux critères d'inclusion. | L'approche théorique privilégiée est celle de l'écopsychologie clinique, explorant comment la connexion avec la nature peut être utilisée comme vecteur de guérison dans le contexte de la santé mentale. | L'étude se situe dans le champ de l'écopsychologie clinique, avec des influences de la psychologie, de la médecine, et des sciences de l'environnement. | La visualisation et l'exposition à des éléments naturels, tels que les forêts et les jardins, ont un effet positif et bénéfique sur la santé mentale. Ces effets se manifestent par une amélioration de la gestion du stress et des émotions, ainsi qu'une réduction des indicateurs de dépression et d'anxiété. | Comment l'exposition à la nature peut-elle être intégrée dans l'évaluation des besoins occupationnels ? Quels types d'activités en plein air pourraient être adaptés en fonction des capacités et des préférences de chacun ? Comment favoriser l'autonomie des clients en les encourageant à explorer des environnements naturels de manière sécuritaire ? Comment mesurer l'impact des interventions basées sur la nature sur la qualité de vie ? |
| 18 CAIRN | Relations entre santé et espaces verts et bleus : une synthèse de la | Analyse de treize revues de synthèse de la recherche | La recherche adopte une approche salutogénique, mettant | Épidémiologie, sociologie de la santé, | Les preuves empiriques montrent des impacts modérés à forts des espaces verts et bleus sur la santé mentale et physique. | La recherche souligne la difficulté de comparer les études en raison de la variété | |

| | | | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|---|---|
| recherche empirique | scientifique et des publications officielles datant de 2003 à 2014. | exposés directement ou bénéficiant de la proximité d'espaces verts et bleus, principalement dans des contextes urbains. | l'accent sur les facteurs salutogéniques contribuant à la santé et au bien-être. | psychologie environnementale, politiques publiques. | avec des preuves plus faibles pour la cohésion sociale. La comparaison entre les études est complexe, et des recommandations de recherche sont formulées pour combler les lacunes de connaissances. | des effets analysés. Nécessite une approche interdisciplinaire pour mieux comprendre ces relations. |
|---------------------|---|---|---|---|---|---|

Annexe 8 : Matrice de questionnement

| Variables étudiées | Indicateurs | Numéros de questions | Intitulé | Modalité de réponse | Objectif |
|--|---|----------------------|---|-----------------------------------|---|
| Informations générales sur l'activité | | | | | |
| | Travaillez-vous en tant qu'ergothérapeute en santé mentale ? | 1 | Expérience professionnelle | Oui, Non | Identifier le profil des participants |
| | Depuis combien d'années pratiquez-vous l'ergothérapie ? | 2 | Expérience professionnelle | Moins d'1 an, Moins de 3 ans, ... | Comprendre le niveau d'expérience |
| | Utilisez-vous une activité thérapeutique axée sur la nature ? | 3 | Pratique professionnelle axée sur la nature | Oui, Non | Évaluer l'utilisation de thérapies naturelles |
| | Quels types de thérapies liées à la nature avez-vous pratiquées ? | 4 | Pratique professionnelle axée sur la nature | Choix multiples | Identifier les thérapies utilisées |
| | Depuis combien de temps pratiquez-vous ces thérapies ? | 5 | Pratique professionnelle axée sur la nature | Plage de temps | Évaluer l'expérience dans ces thérapies |
| | Pour quelle population pratiquez-vous ces activités ? | 6 | Contexte de pratique | Choix multiples | Identifier les groupes cibles |
| | Quelle est votre activité professionnelle ? | 7 | Contexte de pratique | Choix multiples | Identifier le contexte professionnel |
| | Dans quel service pratiquez-vous cette activité ? | 8 | Contexte de pratique | Texte libre | Identifier les environnements de travail |

| Mise en place de l'activité | | | | | |
|-----------------------------|--|----|------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| | Avez-vous participé à la création de cette activité ? | 9 | Implication dans la création | Oui, Non | Évaluer le degré d'implication |
| | Comment qualifieriez-vous la mise en place de cette activité ? | 10 | Implication dans la création | Échelle de difficulté | Évaluer la facilité de mise en place |
| | Vous êtes-vous basé sur des écrits ou des pratiques ? | 11 | Méthodologie | Oui, Non | Identifier les sources d'inspiration |
| | Sur quoi vous êtes-vous basé ? | 12 | Méthodologie | Texte libre | Identifier les références utilisées |

| Avis sur l'activité | | | | | |
|---------------------|---|----|---------------------------------|-----------------------------------|---|
| | Cette activité est-elle reconnue/validée par les cadres ? | 13 | Perception de la reconnaissance | D'accord, Pas d'accord, Sans avis | Évaluer la reconnaissance de l'activité |
| | Où se réalise cette activité ? | 14 | Contexte de pratique | Choix multiples | Identifier les lieux de pratique |
| | Pour quelles raisons utilisez-vous cette activité ? | 15 | Objectifs de l'activité | Choix multiples | Comprendre les motivations |
| | Vos patients apprécient-ils l'activité ? | 16 | Perception des patients | Échelle de satisfaction | Évaluer la satisfaction des patients |
| | Quels retours font les patients ? | 17 | Perception des patients | Texte libre | Recueillir les retours des patients |
| | Appréciez-vous cette activité dans votre pratique ? | 18 | Satisfaction professionnelle | Oui, Non | Évaluer la satisfaction des praticiens |
| | Pourquoi appréciez-vous cette activité ? | 19 | Satisfaction professionnelle | Texte libre | Comprendre les raisons de la satisfaction |
| | Comment jugez-vous l'efficacité de cette thérapie ? | 20 | Efficacité de l'activité | Échelle d'évaluation | Évaluer la perception de l'efficacité |
| | Comment qualifieriez-vous la réalisation de cette activité ? | 21 | Réalisation de l'activité | Échelle de difficulté | Évaluer la facilité de réalisation |
| | Quelles sont les difficultés rencontrées lors de l'activité ? | 22 | Réalisation de l'activité | Texte libre | Identifier les obstacles |

| | | | | | |
|------------------------------|---|----|-------------------------------|-------------|---|
| Organisation et perspectives | | | | | |
| | Réalisez-vous cette activité avec un autre professionnel ? | 23 | Organisation de l'activité | Oui, Non | Évaluer la collaboration Interprofessionnelle |
| | Avec quel(s) professionnel(s) réalisez-vous l'activité ? | 24 | Organisation de l'activité | Texte libre | Identifier les partenaires de collaboration |
| | Quelles sont les contre-indications à réaliser cette activité ? | 25 | Organisation de l'activité | Texte libre | Identifier les contre-indications |
| | Quels sont les bénéfices observés ? | 26 | Rétroaction | Texte libre | Identifier les bénéfices |
| | Réalisez-vous des évaluations spécifiques ? | 27 | Évaluation de l'activité | Oui, Non | Évaluer les méthodes d'évaluation |
| | Si oui, lesquelles ? | 28 | Évaluation de l'activité | Texte libre | Identifier les méthodes d'évaluation |
| | Pensez-vous faire évoluer cette activité ? | 29 | Perspectives de développement | Oui, Non | Identifier les opportunités de développement |
| | Êtes-vous intéressé pour participer à un entretien ? | 30 | Enquête complémentaire | Oui, Non | Évaluer l'intérêt pour une deuxième partie de l'enquête |

Annexe 9: Version française de CNS²⁶- Navarro, Olivos & Fleury-Bahi (2017)(54).

| | Pas du tout d'accord | | | | Tout à fait d'accord |
|--|----------------------|---|---|---|----------------------|
| Pour chacune des propositions ci-dessous, nous vous demandons d'exprimer votre degré d'accord ou de désaccord en cochant la case qui correspond le mieux à votre opinion de « Pas du tout » (1) à « Tout à fait » (5) d'accord. Vous pouvez nuancer votre réponse en cochant une case intermédiaire. | | | | | |
| 1. Je me sens souvent en union avec la nature qui m'entoure | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Je pense à la nature comme à une communauté à laquelle j'appartiens | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Je reconnais et apprécie l'intelligence des autres êtres vivants | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Je me sens souvent déconnecté de la nature | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Quand je pense à ma vie, je m'imagine faisant partie d'un cycle de vie plus large | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Je me sens souvent un lien de parenté avec les animaux et les plantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Je me considère comme faisant partie de la Terre de la même façon qu'elle fait partie de moi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Je comprends très bien comment mes actions ont un effet sur le monde naturel | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Je me sens souvent comme faisant partie d'un écosystème plus large | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Je pense que tous les habitants de la Terre, humains et non humains, partagent une «force vitale» commune | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Tout comme l'arbre fait partie de la forêt, je me sens comme faisant partie de la nature | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Lorsque je pense à ma place sur Terre, je me considère comme faisant partie de l'espèce supérieure | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. J'ai souvent l'impression que je ne suis qu'une petite partie de la nature qui m'entoure et que je ne suis pas plus important que l'herbe sur le sol ou les oiseaux dans les arbres. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Mon bien-être personnel est indépendant du bien-être du monde naturel | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

²⁶ En anglais : Connectedness to Nature Scale.

Annexe 10 : Matrice Conceptuelle

| Concepts/Variables | Critères | Indicateurs |
|--------------------|--|--|
| Nature | Approches philosophiques et historiques de la nature | Influences culturelles et historiques |
| | | Dissociation du divin, désacralisation |
| | | Quatre approches principales |
| | Complexité et diversité de la nature | Perceptions variées selon époques, civilisations |
| | | Frontière floue entre sauvage et domestiqué |
| | | Difficulté de classification disciplinaire |
| | Nature en milieu urbain | Nature perçue comme interconnectée à la société |
| | | Concept d'hybridité en milieu urbain |
| | | Initiatives pour réintégrer la nature en ville |
| | Connexion à la nature | Définition variée de la connexion |
| | | Échelles de mesure développées |
| | | Corrélations avec identité, bien-être, environnement |

| | | |
|-------------------------|---------------------------|--|
| | Utilisation thérapeutique | Influence des conceptions sur son usage thérapeutique |
| | | Mesure et prise en compte dans les thérapies |
| | | Utilité des échelles pour évaluer l'efficacité. |
| | | Sélection des environnements appropriés |
| Médiation thérapeutique | Expansion et utilisation | Expansion significative dans le domaine du soin psychique |
| | | Utilisation de matériaux divers pour faciliter la communication |
| | Rôle et impact | Favorise la créativité et l'expression des personnes |
| | | Contribue au traitement des traumatismes et des troubles psychiques |
| | Théories et pratiques | Fondées sur des théories psychanalytiques telles que celles de Winnicott et de Freud |
| | | Pratiques variées en milieu institutionnel et extrahospitalier |

| | | |
|----------------|---|---|
| | Objectifs et méthodes | Atteindre des objectifs de soins adaptés à la pathologie du patient |
| | | Utilisation de médiations a pour favoriser la création de liens et le changement |
| | Choix et supervision | Choix de la médiation basé sur les besoins du groupe et l'engagement du thérapeute |
| | | Supervision nécessaire pour assurer l'efficacité des pratiques |
| | Médiations basées sur la nature | Exploration de la nature comme médiation pour accéder au corps et au monde intérieur du patient |
| | | Restauration du lien entre les individus et leur environnement, centrée sur le bien-être du patient |
| Rétablissement | Processus personnel et unique de changement d'attitudes, de valeurs, de sentiments, d'objectifs, de compétences et/ou de rôles. | Adoption d'une attitude proactive face aux défis de la vie |
| | | Changement d'attitudes et de valeurs |

| | | |
|--|---|--|
| | | Développement de nouveaux objectifs et compétences |
| | | Reconstruction des rôles sociaux et personnels |
| | Bien-être global et réintégration sociale | Rémission des symptômes |
| | | Maintien d'un emploi ou occupation équivalente |
| | | Participation à des activités sociales et communautaires |
| | | Maintien d'une bonne santé physique |
| | | Recherche de sens et de but dans la vie |
| | Cinq principes clés du rétablissement : espoir, responsabilité personnelle, éducation, plaidoyer pour soi-même et soutien | Maintien d'un état d'esprit positif et d'espoir |
| | | Engagement actif dans sa propre récupération |
| | | Acquisition de connaissances et de compétences pour la gestion de sa santé |

| | | |
|--|---|--|
| | | Promotion de ses propres besoins et droits |
| | | Soutien social et familial solide |
| | Cinq étapes du rétablissement : retrait, prise de conscience, reconstruction, préparation et croissance | Prise de distance vis-à-vis de la maladie |
| | | Reconnaissance de la nécessité de changement |
| | | Reconstruction de l'identité et des relations |
| | | Préparation à la réintégration sociale |
| | | Croissance personnelle et épanouissement |
| | Approche de réhabilitation psycho-sociale centrée sur les compétences propres des individus et leur réintégration dans la société | Développement de compétences sociales et professionnelles |
| | | Réintégration dans la vie sociale et professionnelle |
| | | Prise en compte des besoins individuels et de l'environnement social |

| | | |
|--|--|---|
| | Soutien des pairs, expériences partagées et apprentissage mutuel | Partage d'expériences et de stratégies de coping |
| | | Encouragement mutuel et soutien émotionnel |
| | | Acquisition de nouvelles compétences sociales et de vie |
| | Utilisation de la nature comme médiation thérapeutique | Connexion avec la nature pour favoriser le bien-être émotionnel et mental |
| | | Promotion de l'autonomie et de la responsabilité personnelle à travers des activités en plein air |
| | | Encouragement de l'apprentissage et de la croissance personnelle grâce à des expériences naturelles |

Annexe 11 : Les biais de l'outil

Dans l'utilisation du focus group comme outil de recherche, plusieurs biais peuvent surgir :

- L'effet Ringelmann : Plus il y a de participants, moins chaque individu contribue activement à la discussion, similaire à l'analogie de la voiture qui ne démarre pas. Pour atténuer ce biais, il est utile de limiter le nombre de participants et de favoriser des groupes plus restreints pour encourager l'engagement de chacun.

- Les effets Janis, Wallach, Moscovici : Les groupes peuvent tendre vers des consensus polarisés et extrêmes. Pour contrer cela, il est important de favoriser un environnement où la diversité des opinions est encouragée et où chaque voix est entendue. La modération active et l'encouragement à considérer des perspectives alternatives peuvent aider à atténuer cette tendance.

- L'effet Asch : Sous la pression sociale, les individus peuvent être amenés à accepter des jugements contraires à leur propre opinion. Pour éviter cela, il est essentiel de créer un climat de discussion ouvert et respectueux où les participants se sentent libres d'exprimer leurs opinions sans crainte de jugement. Encourager la réflexion individuelle et l'expression de points de vue divergents peut aider à atténuer ce biais.

- L'effet Sherif : Les individus peuvent intérioriser et suivre les normes du groupe, même si elles sont erronées. Pour contrer cela, il est important de favoriser un esprit critique et une remise en question des normes établies. Encourager une atmosphère où les idées sont examinées de manière critique et où la prise de décision est basée sur des données et des faits plutôt que sur des normes de groupe non fondées peut aider à atténuer ce biais.

- Les effets de Leadership : Un ou deux individus dominants peuvent prendre le contrôle du groupe et influencer fortement sa direction. Pour minimiser cet effet, le modérateur doit veiller à équilibrer la participation et à donner la parole à tous les membres du groupe. Il est également important d'établir des règles de participation équitables dès le début de la discussion.

Pour atténuer ces biais, il est important de sélectionner soigneusement les participants, de créer un environnement de groupe inclusif et respectueux, et d'utiliser des techniques de modération et d'analyse appropriées. De plus, la transparence dans la méthodologie et la prise en compte des limites de l'étude sont essentielles pour interpréter correctement les résultats du focus group.

Annexe 12 : Le guide d'entretien qualitatif semi-structuré

| Thème | Question |
|--|---|
| Intégration de la nature dans l'ergothérapie | 1) Comment l'ergothérapie intègre-t-elle la nature comme médiation thérapeutique pour favoriser le rétablissement des personnes ayant un trouble psychique ? |
| | 2) Pouvez-vous nous parler davantage des effets observés sur le rétablissement des personnes lorsque la nature est intégrée dans les interventions en ergothérapie ? |
| Motivation et lien avec la nature | 3) Qu'est-ce qui vous motive à donner du sens, à nourrir votre activité et à partager votre lien profond avec la nature ? |
| Médiation par la nature | 4) Pourriez-vous expliquer ce que vous entendez par "médiation" dans le contexte de la réhabilitation et de la psychiatrie, et comment cela se traduit-il concrètement dans la pratique en ergothérapie ? |
| Contraintes et problèmes spécifiques | 5) Quels défis ou problèmes spécifiques pourraient être rencontrés lors de l'intégration de la nature dans la pratique ? |

Annexe 13 : Le questionnaire quantitatif

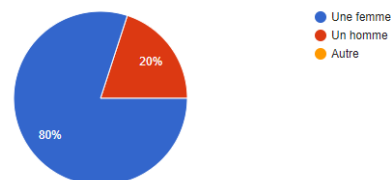
Quel âge avez vous?

5 réponses

| |
|----|
| 45 |
| 33 |
| 32 |
| 28 |
| 40 |

Êtes vous :

5 réponses



Quelle a été votre motivation à participer ?

5 réponses

| |
|--|
| Le thème |
| Sujet intéressant, piloter par stagiaire |
| le sujet intéressant et le soutien étudiant |
| L'envie de lier ergothérapie et nature |
| le sujet et la rencontre d'autre professionnel, réfléchir ensemble |

Quelle est votre satisfaction de la participation?

5 réponses

| |
|--|
| C'était très intéressant malgré l'inconvénient d'une visio et des bruits perturbateurs. C'est agréable d'échanger avec d'autres Ergo et de pouvoir visualiser d'autres secteurs. |
| Bonne, échanges intéressants |
| le principe de table ronde est très sympathique par les échanges avec les autres ergo plutôt qu'un entretien individuel. Le compte-rendu envoyé à la fin est un plus. J'ai seulement eu des difficultés avec l'application zoom. |
| Format enrichissant |
| bonne |

Annexe 14 : Le cadre du Focus groupe (Power Point)



Présentation de l'objet d'étude

L'intégration de la nature dans le cadre de l'ergothérapie en tant que médiation thérapeutique pour soutenir le rétablissement des personnes ayant un trouble psychique.

L'origine: L'ergothérapie dans ses prémises était dans les fermes, qu'en est-il aujourd'hui?

L'origine de l'ergothérapie remonte au 18ème siècle, avec les approches de Philippe Pinel en France et William Tuke en Angleterre, qui ont introduit des méthodes occupationnelles dans le traitement des troubles mentaux, marquant les débuts de cette profession axée sur l'utilisation thérapeutique des activités.

Notre intérêt se renforce pour l'environnement et son rôle dans le contexte actuel, incitant à approfondir nos recherches sur le lien entre la santé mentale et la nature.

Présentation du modérateur de l'observateur et des participants.

- Le modérateur (Animatrice)
- L'observateur (Prise de note)
- Les règles de confidentialité: Enregistrement + Signature du consentement + Assurance sur le caractère anonyme des données
- Valoriser l'importance de la participation personnelle de chacun, car le but est de recueillir un éventail d'idées divergentes et non pas d'obtenir un consensus.
- Tour de table participants

Le focus groupe

- Vise à explorer les pratiques sur le terrain
- Identifier et approfondir la compréhension d'une situation
- Examiner ce qui se passe mais aussi pourquoi cela se produit
- Permet de recueillir un éventail d'idées, d'expériences et de réactions pour identifier les attentes, les besoins et les solutions appropriées en vue d'améliorer la qualité des soins.

La question inaugurale de recherche

Comment l'ergothérapie intègre-t-elle la nature comme médiation thérapeutique pour favoriser le rétablissement des personnes ayant un trouble psychique ?

Pouvez-vous nous parler davantage des effets observés sur le rétablissement des personnes lorsque la nature est intégrée dans les interventions en ergothérapie ?

Qu'est-ce qui vous motive à donner du sens, à nourrir votre activité et à partager votre lien profond avec la nature ?

Pourriez-vous expliquer ce que vous entendez par "médiation" dans le contexte de la réhabilitation et de la psychiatrie, et comment cela se traduit-il concrètement dans la pratique en ergothérapie ?

Une synthèse finale des discussions

Quels défis ou problèmes spécifiques pourraient être rencontrés lors de l'intégration de la nature dans la pratique?

- Questions de l'observateur.
- Validation de la synthèse.
- Cette étape peut être effectuée par écrit à distance des focus groupes. Elle est parfois difficile à effectuer en temps réel et n'est pas obligatoire.

Le questionnaire quantitatif

- Permet de recueillir les caractéristiques des participants tels qu'âge, sexe, catégorie socioprofessionnelle ainsi que d'autres caractéristiques jugés importants.
- Une question concernant la motivation et/ou la satisfaction de la participation.

Merci

« La nature n'est pas un lieu que nous visitons, elle est notre lieu de vie »
Gary SNYDER

Annexe 15 : Fiche de consentement



École des Sciences de la Réadaptation – Formation ergothérapie

Autorisation de prise et de diffusion audio-enregistrées
(Pour une personne majeure)

JE SOUSSIGNÉ(E) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Ville :

AUTORISE (cochez les cases utiles) :

L'entretien avec un étudiant en ergothérapie dans le cadre d'une évaluation pour les étudiants en ergothérapie qui sera diffusée uniquement au sein de l'IFE Aix Marseille. Tous les renseignements obtenus lors de cet entretien seront confidentiels et anonymes, ne seront pas diffusés à l'extérieur de la formation ergothérapie de Aix-Marseille.

OU

L'entretien avec un étudiant en ergothérapie dans le cadre d'une évaluation pour les étudiants en ergothérapie qui sera diffusée éventuellement pour des actions d'informations et d'éducatives sur la promotion de la santé. Néanmoins, tous les renseignements obtenus lors de cet entretien seront confidentiels et anonymes.

OU

L'entretien avec un étudiant en ergothérapie dans le cadre d'une évaluation pour les étudiants en ergothérapie qui sera diffusée éventuellement pour des actions d'informations et d'éducatives sur la promotion de la santé. Je ne souhaite pas garder l'anonymat, mon nom et mes coordonnées professionnelles pourront être cités dans l'enregistrement.

Fait à :

Le :

(Signature)¹

¹ Signature précédée de la mention manuscrite « Bon pour accord ».

Annexe 16 : La synthèse du focus groupe**Synthèse du Focus Groupe**

Vendredi 19 avril, durée : 1H30

L'objet d'étude : L'intégration de la nature en ergothérapie pour le rétablissement des personnes ayant un trouble psychique.

Participants : L'entretien groupal a réuni six ergothérapeutes travaillant dans divers établissements de santé mentale, chacun partageant son expérience et ses perspectives sur l'utilisation de la nature comme médiation thérapeutique :

-Le modérateur : Étudiante en 3^{ème} année d'ergothérapie / Mémoire d'initiation à la recherche.

-L'observateur : Ergothérapeute, s'intéressant à la question de la nature en ergothérapie, et amie du modérateur.

-E1 : Ergothérapeute en Centre Hospitalier, impliquée dans des activités professionnelles incluant des espaces verts, une pépinière, un terrain en pleine nature, ainsi qu'une structure d'évaluation et de remédiation cognitive.

-E3 : Ergothérapeute en Maison d'Accueil Spécialisée en psychiatrie (MAS), où il anime des ateliers de jardinage avec les résidents.

-E2 : Ergothérapeute en Hôpital de Jour (HDJ) psychiatrique. Elle organise des ateliers jardin avec des adultes et des groupes axés sur l'estime de soi, visant à retrouver le regard d'enfant à travers la nature.

-E4 : Ergothérapeute en HDJ, propose de nombreuses activités en extérieur telles que la plongée sous-marine, des sorties en mer, des randonnées et la pêche.

-E5 : Ergothérapeute en Centre Hospitalier (CH), où elle s'occupe de deux unités intra de "crise" avec des adultes présentant diverses pathologies psychiatriques. Bien que les activités en lien avec la nature ne soient pas régulièrement organisées, elle encourage les patients à marcher dans la nature dès que possible.

-E6 : Ergothérapeute libérale, spécialisée dans la nature et la médiation animale avec des enfants. Elle consacre deux demi-journées par semaine au sein d'une structure de santé, accueillant des adultes de l'extérieur.

Présentation PowerPoint et Tour de Table : La discussion a débuté par une présentation PowerPoint abordant l'origine de la demande du mémoire, le lien entre la nature et la santé, ainsi que le consentement et la liberté de parole des participants. Ensuite, un tour de table a permis à chaque participant de partager ses activités et expériences liées à l'intégration de la nature en ergothérapie.

Rappel de la question de recherche : *Comment l'ergothérapie intègre-t-elle la nature comme médiation thérapeutique pour favoriser le rétablissement des personnes ayant un trouble psychique ?*

Échanges clés et propositions :

-E5 a souligné l'importance de rendre la nature accessible aux patients psychotiques pour favoriser leur rétablissement.

-E4 a noté l'engouement des patients pour les activités en extérieur malgré la distance.

-E3 a mis en évidence les différences entre l'environnement naturel à l'intérieur et à l'extérieur de la structure spécialisés.

-E2 a souligné l'importance de retrouver les sensations de l'enfance à travers la nature.

-E6 a partagé son expérience en tant qu'ergothérapeute libérale utilisant la médiation animale et la nature pour ses activités avec les enfants.

-E1 a abordé les différents axes de pratique en lien avec la nature, notamment le travail dans les pépinières et les espaces verts.

Lien Nature-Santé : Les participants ont unanimement souligné l'importance de la nature pour le mieux-être global et le rétablissement des patients psychiatriques. Le contact avec la nature est essentiel pour les patients en psychiatrie, offrant un accès simple et apaisant à un environnement qui éveille leur intérêt. Sortir de leur quartier pour trouver la nature est bénéfique, même en étant

en ville, ce qui renforce le bien-être et encourage les patients à s'exprimer lors de balades informelles.

Les jardins thérapeutiques en milieu hospitalier offrent un espace réconfortant pour les patients, favorisant les échanges et les confidences. Les activités de jardinage et d'entretien permettent de retrouver un sens d'utilité et de citoyenneté. Participer à des concours de jardin fleuri ou nettoyer les plages renforce le sentiment d'appartenance et de valorisation personnelle.

L'exploration du milieu aquatique, que ce soit par la plongée sous-marine ou les activités nautiques, offre des expériences enrichissantes et valorisantes. Ces activités, adaptées à chaque individu, favorisent le dépassement de soi et renforcent les liens sociaux.

Enfin, l'interaction avec la nature permet de détendre le corps et l'esprit, favorisant l'intégration sensorielle et le bien-être physique. Même pour les patients en surpoids, ces activités sont agréables et stimulantes, nécessitant un effort physique qui est accueilli avec plaisir et satisfaction.

Effets observés sur les patients :

Le jardinage est une activité thérapeutique qui suscite un fort intérêt parmi les usagers, offrant à certains une reconversion professionnelle vers le paysagisme. Les patients apprécient le côté apaisant du jardinage et s'investissent dans cette activité, en suivant avec enthousiasme l'évolution des plantations.

Cette pratique favorise le bien-être et l'épanouissement en permettant aux participants de s'investir dans leur journée et de trouver un rôle significatif dans leur environnement. Certains travaillent activement tandis que d'autres observent, ce qui encourage les rencontres et les prises d'initiative tout en renforçant l'autonomie des individus.

En outre, le jardinage encourage l'entraide, même chez ceux qui ont des difficultés physiques, et contribue à ramener un peu de nature dans leur quotidien. Cette activité reproduit un sentiment de connexion avec la nature, accessible à tous, et offre un moment de répit et de satisfaction pour les participants.

Groupe : nombre de personnes pour ce type d'activités :

-E4 : Groupe de 6 à 7 personnes pour les activités en plein air.

-E2 : De 3 à 15 personnes pour le nettoyage de la plage. Départ à pied depuis l'hôpital de jour.

-E3 : De 3 à 15 personnes, selon les véhicules disponibles après une question d'organisation.

-E1 : Nombre de personnes dépendant de la taille des terrains ou pépinières. Pour la parcelle dans le jardin partagé, ce sera 2 ou 3 personnes. L'organisation inclut l'utilisation d'un camion.

Motivations des ergothérapeutes :

En tant que thérapeutes, nous croyons fermement en la transmission efficace de messages lorsque nous sommes personnellement investis dans ce que nous communiquons, notamment lorsqu'il s'agit de transmettre le sentiment d'apaisement que procure le jardinage.

Nous partageons tous une sensibilité envers la nature, ce qui motive notre engagement dans ces activités. Cependant, maintenir des activités de jardinage peut être complexe en raison des profils variés des participants, des exigences légales croissantes en faveur de la nature, et des contraintes financières liées à l'organisation et à l'encadrement des activités en extérieur.

E6 : « Personnellement, je trouve gratifiant de partager ma passion pour la nature avec les autres. Je perçois la différence entre être à l'intérieur et à l'extérieur, et j'apprécie de m'émerveiller avec les participants au rythme des saisons. »

Médiation et Adaptation : La nature agit comme une médiation efficace pour atteindre les objectifs thérapeutiques, favorisant la confiance en soi et la sociabilisation. Les activités sont adaptées aux besoins individuels des patients, favorisant un environnement moins contraignant et plus stimulant.

Défis et problèmes spécifiques :

- Certains patients peuvent exprimer un désintérêt pour les activités en nature.
- Les conditions météorologiques et les contraintes organisationnelles peuvent constituer des défis pour l'intégration de la nature dans la pratique.

Remarques sur le déroulé de l'entretien :

- Nous avons rencontré des contraintes liées à l'informatique, telles que l'utilisation des téléphones portables, des problèmes de réseau et de connexion, ainsi qu'une qualité audio insuffisante. De plus, certains participants ont choisi de désactiver leur caméra.

- Impossibilité de nous réunir dans un lieu convivial en raison de nos distances géographiques et de nos emplois du temps respectifs.

Questionnements ou sujet non abordés :

En ergothérapie :

- Quels autres professionnels de la santé peuvent tirer profit de la médiation naturelle ?
- En quoi faut-il vraiment promouvoir activement la connexion avec la nature dans un contexte de déconnexion croissante de la société ? Quelles sont les implications sur la santé mentale et le bien-être ?
- Comment objectiver le changement et démontrer les bénéfices thérapeutiques de l'intégration de la nature ? Quels types d'évaluations (initiale, intermédiaire et finale) peuvent-être utilisés ?
- Quels nouveaux questionnements et axes d'amélioration peuvent émerger dans le développement des pratiques intégrant la nature ?
- Quels sont les besoins spécifiques en ressources, formation ou partenariats pour développer davantage les pratiques de médiation nature en ergothérapie ?
- Quelles dimensions quantitatives devraient être explorées pour évaluer l'impact des interventions de médiation naturelle ?

Conclusion : L'entretien groupal a mis en lumière l'importance et les bénéfices de l'intégration de la nature en ergothérapie pour le rétablissement des patients ayant un trouble psychique. Les échanges ont souligné les défis rencontrés, mais aussi les motivations profondes des ergothérapeutes à utiliser la nature comme médiation thérapeutique. Toutefois, des questions restent en suspens, telles que l'évaluation objective des bénéfices thérapeutiques, les besoins en ressources et formations spécifiques, ainsi que les implications sociétales de la promotion active de la connexion avec la nature. Ces aspects devront être explorés davantage pour optimiser les pratiques de médiation nature en ergothérapie et en évaluer pleinement l'impact.

Annexe 18 : Tableau d'analyse de données du focus groupe

| Thèmes | Réponses | Développement |
|---|--|--|
| Accessibilité à la nature | E2: Intégration de la nature dans la vie quotidienne des patients atteints de troubles psychiques. | Les participants soulignent l'importance de rendre la nature accessible aux patients urbains, même s'ils sont loin de leur environnement naturel. Des activités telles que les balades en mer sont très appréciées et motivent les patients à sortir de leur quartier. |
| Environnement institutionnel vs extérieur | E3: Différences perçues entre l'environnement naturel institutionnel et l'extérieur. | Les participants notent les différences entre les environnements naturels internes et externes. Bien que certains patients aient accès à un jardin interne, ils peuvent avoir du mal à profiter de la nature en raison de leur anxiété ou de leur histoire de vie. Cependant, ils reconnaissent la valeur de partager cet environnement avec d'autres résidents. |

| | | |
|--|---|--|
| <p>Bienfaits thérapeutiques de la nature</p> | <p>E4, E5, E6: Impact positif de la nature sur le bien-être des patients psychiatriques, tant physiquement que mentalement.</p> | <p>Les participants soulignent que l'interaction avec la nature offre des bienfaits thérapeutiques significatifs, y compris la réduction du stress et de l'anxiété, ainsi que la stimulation sensorielle. Ils remarquent également une amélioration de la relation avec le corps et une réintégration sociale grâce aux activités de plein air.</p> |
| <p>Citoyenneté et engagement communautaire</p> | <p>E2, E3, E4: Utilisation de la nature pour encourager l'engagement civique et l'intégration sociale des patients.</p> | <p>Les participants soulignent que l'implication dans des activités liées à la nature, telles que le nettoyage des plages et le jardinage communautaire, renforce le sentiment d'appartenance à la communauté et donne un sentiment de but aux patients. Ces activités favorisent également la sensibilisation environnementale et renforcent les liens sociaux, ce qui contribue au rétablissement.</p> |

| | | |
|-----------------------------------|---|--|
| <p>Adaptabilité des activités</p> | <p>E4, E6: Adaptation des activités en fonction des besoins et des capacités des patients, notamment en ce qui concerne l'accès à l'eau pour les personnes en surpoids.</p> | <p>Les participants soulignent l'importance d'adapter les activités en fonction des besoins individuels des patients, notamment en fournissant des activités aquatiques accessibles à tous, quel que soit leur niveau de mobilité ou leur condition physique. L'adaptabilité des activités, telles que la plongée sous-marine, permet aux patients de se sentir valorisés et inclus dans le programme thérapeutique.</p> |
| <p>Organisation des activités</p> | <p>E2, E3: Gestion des groupes de patients lors des activités en nature, avec des effectifs variant de 3 à 15 personnes en fonction de la logistique et de la sécurité.</p> | <p>Les participants discutent de la gestion des groupes lors des activités en nature, en mettant l'accent sur l'importance de maintenir des ratios appropriés d'encadrement pour assurer la sécurité des patients. La taille des groupes est également influencée par des considérations logistiques telles que la disponibilité des véhicules et la capacité des terrains.</p> |

| | | |
|--|---|---|
| Diversité des activités en nature | E4, E6: Variété des activités proposées en lien avec la nature, notamment des sports nautiques et des événements communautaires. | Les participants mettent en évidence la diversité des activités offertes en nature, telles que la plongée sous-marine, la voile et les nettoyages de plage, qui répondent aux intérêts et aux besoins variés des patients. Ces activités encouragent la participation, renforcent l'estime de soi et favorisent l'intégration sociale, contribuant ainsi au rétablissement des patients. |
| Effets du rétablissement grâce à la nature | Les participants ont observé divers effets positifs sur le rétablissement, notamment une reconversion professionnelle pour certains usagers, un sentiment d'apaisement, d'investissement et de patience. Certains ont exprimé un émerveillement lié au cycle naturel des saisons et aux activités de jardinage. | La nature semble jouer un rôle important dans le processus de rétablissement, en offrant aux individus des opportunités de reconversion, ainsi qu'un environnement apaisant et stimulant. Les participants ont également souligné l'aspect éducatif et thérapeutique de l'interaction avec la nature, mettant en avant des valeurs telles que la patience et l'entraide. Ces observations suggèrent que l'intégration de la nature dans |

| | | |
|--|---|--|
| | | les programmes de réhabilitation peut avoir des avantages significatifs pour les personnes concernées. |
| Motivation à intégrer la nature dans l'activité | Les motivations des participants à intégrer la nature dans leurs activités étaient variées. Certains ont mentionné les bienfaits personnels qu'ils en retirent, tandis que d'autres ont souligné l'importance de transmettre cette passion et ce bien-être aux autres. Certains ont également évoqué des enjeux réglementaires et environnementaux qui encouragent cette intégration. | L'engagement des participants dans l'intégration de la nature semblait être motivé à la fois par des facteurs personnels et professionnels. Ils ont exprimé le désir de partager leur lien profond avec la nature, ainsi que de répondre aux exigences réglementaires croissantes en matière de développement durable. Ces motivations reflètent une volonté collective de promouvoir le bien-être individuel et environnemental à travers l'intégration de la nature dans les pratiques professionnelles. |
| Défis et problèmes de l'intégration de la nature | Les participants ont identifié plusieurs défis potentiels liés à l'intégration de la nature dans la pratique. Certains ont | L'intégration de la nature dans la pratique semble être confrontée à des défis variés, allant des résistances |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>mentionné des réticences de la part des usagers à participer à des activités en plein air, tandis que d'autres ont souligné des contraintes organisationnelles telles que la gestion du rendement et des ressources. La méconnaissance de la nature et les craintes liées à son environnement ont également été évoquées comme des obstacles potentiels.</p> | <p>individuelles à des questions organisationnelles plus larges. Pour surmonter ces défis, il peut être nécessaire de sensibiliser davantage les usagers aux bienfaits de la nature et d'adapter les pratiques professionnelles pour répondre aux besoins et aux contraintes spécifiques. Une approche collaborative et inclusive pourrait permettre de maximiser les avantages de l'intégration de la nature tout en atténuant les obstacles potentiels.</p> |
|--|---|---|

Résumé

Introduction : En 2024, l'importance croissante de l'influence de la nature sur la santé, particulièrement dans le domaine de l'ergothérapie, est soulignée, incitant à une exploration approfondie des bénéfices potentiels de la thérapie basée sur la nature pour les personnes atteintes de troubles psychiques. L'objectif de la recherche est d'explorer l'intégration de la nature en tant que médiation thérapeutique pour soutenir le rétablissement des personnes ayant un trouble psychique en ergothérapie. Méthode : Un focus groupe semi-dirigé à été mené par le modérateur auprès de six ergothérapeutes exerçant en santé mentale et utilisant la nature comme médiation thérapeutique. L'observateur a rédigé une synthèse. Les réponses ont été analysées selon une analyse thématique. Résultats : L'intégration thérapeutique de la nature présente divers avantages pour soutenir le rétablissement et le bien-être global, malgré des défis tels que les contraintes environnementales, organisationnelles et sécuritaires. Conclusion de la Discussion : L'étude explore l'intégration de la nature en ergothérapie pour le rétablissement des troubles psychiques, identifiant des perspectives passionnantes et soulignant l'importance d'optimiser ces interventions, de comprendre les mécanismes sous-jacents et de réfléchir à l'accessibilité des thérapies naturelles sans nécessiter de diagnostic préalable.

Mots clés : Ergothérapie, Thérapies basées sur la nature, Médiation thérapeutique, Rétablissement, Trouble psychique.

Abstract

Background : In 2024, the growing importance of nature's influence on health, particularly in the field of occupational therapy, is emphasized, prompting an in-depth exploration of the potential benefits of nature-based therapy for individuals with mental disorders. The research aim is to explore the integration of nature as a therapeutic intervention to support the recovery of individuals with mental disorders in occupational therapy. Method: A semi-directed focus group was conducted by the moderator with six occupational therapists working in mental health and using nature as a therapeutic intervention. The observer synthesized the responses, which were then analyzed through thematic analysis. Results: The therapeutic integration of nature offers various benefits to support recovery and overall well-being, despite challenges such as environmental, organizational, and safety constraints. Conclusion and Discussion: The study explores the integration of nature in occupational therapy for the recovery of mental disorders, identifying exciting perspectives and emphasizing the importance of optimizing these interventions, understanding underlying mechanisms, and considering the accessibility of natural therapies without requiring a prior diagnosis.

Keywords: Occupational Therapy, Nature-Based Therapies, Therapeutic Intervention, Recovery, Mental Disorder.