

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

Justine Pellerin and Virginie Gargano

Number 157, 2023

Les pratiques centrées sur la nature et l'aventure en travail social : perspectives pratiques et scientifiques

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1105594ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1105594ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ)

ISSN

2564-2375 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Pellerin, J. & Gargano, V. (2023). 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*, (157), 101–117. <https://doi.org/10.7202/1105594ar>

Article abstract

First-episode psychosis (FEP) is a serious mental disorder that predominantly affects young adults. It is a multidimensional and complex phenomenon from which recovery is possible. Some studies show a relationship between recovery and the use of interventions that help mobilize personal and environmental resources. Among these are nature and adventure-based practices (NAPs). Although these practices are well known for their benefits on mental health recovery, few studies have been conducted on NAPs with people who have experienced FEP. The purpose of this article is therefore to present the outcomes of an intervention project carried out in nature with young adults who have experienced FEP. Outcomes show that the intervention was beneficial for clinical, existential, functional, physical, and social dimensions of recovery. Considering the nature of this project and its limitations, this article highlights the potential of such approaches in social work with people who have experienced FEP.

© Justine Pellerin et Virginie Gargano, 2023



This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

Érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

<https://www.erudit.org/en/>

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

Justine Pellerin, Étudiante à la maîtrise en travail social, École de travail social et de criminologie, Université Laval
justine.pellerin.1@ulaval.ca

Virginie Gargano, Ph.D., Professeure adjointe, École de travail social et de criminologie, Université Laval
virginie.gargano@tsc.ulaval.ca

RÉSUMÉ :

Le premier épisode psychotique (PEP) est un trouble mental grave qui touche majoritairement les jeunes adultes. C'est un phénomène multidimensionnel et complexe duquel il est possible de se rétablir. Certains travaux démontrent des relations entre le rétablissement et les interventions facilitant la mobilisation des ressources personnelles et environnementales des personnes. Parmi celles-ci se trouvent les pratiques centrées sur la nature et l'aventure (PCNA). Bien que ces pratiques soient particulièrement reconnues pour leurs bienfaits sur le rétablissement en santé mentale, peu de travaux portent sur les PCNA réalisées auprès des personnes ayant vécu un PEP. Cet article a donc pour but d'exposer les retombées d'un projet d'intervention réalisé en nature auprès de jeunes adultes ayant vécu un PEP. Les retombées montrent que l'intervention a été bénéfique sur les dimensions clinique, existentielle, fonctionnelle, physique et sociale du rétablissement. En tenant compte de la nature de ce projet et de ses limites, cet article met en lumière le potentiel de telles démarches en travail social auprès des personnes ayant vécu un PEP.

101

MOTS-CLÉS :

Travail social, premier épisode psychotique, rétablissement, groupe, nature

INTRODUCTION

En 2012, 1,3 % de la population canadienne, dont 51 421 Québécois, vivait avec un diagnostic de psychose (Statistique Canada, 2022). Définie comme un trouble mental grave, la psychose entraîne une perte de contact avec la réalité engendrant plusieurs symptômes qui modifient les pensées, les croyances et les perceptions (American Psychological Association [APA], 2013). Dans la majorité des cas, elle se manifeste pour la première fois à l'adolescence ou au début de l'âge adulte (Iyer et Malla, 2014; Solmi et al., 2022). Afin de favoriser un meilleur pronostic de rétablissement, il importe qu'elle soit prise en charge le plus rapidement possible (Iyer et Malla, 2014; O'Keeffe et al., 2019). Parmi les nombreux services susceptibles de soutenir le processus de rétablissement se retrouvent les pratiques centrées sur la nature et l'aventure (PCNA) poursuivant des objectifs psychosociaux

(Gargano, 2022). C'est dans cette perspective qu'une intervention de groupe a été expérimentée auprès de jeunes adultes ayant vécu un premier épisode psychotique (PEP). Cet article a pour but d'exposer les retombées de ce projet d'intervention réalisé en nature. Il sera d'abord question d'une recension des écrits portant sur le PEP, son rétablissement et les effets des PCNA réalisées auprès de cette clientèle. Par la suite, la méthodologie de l'intervention sera présentée, suivie des principaux effets qui en ont émergé. Ces derniers seront ensuite discutés à la lumière de leur apport pour le rétablissement. Finalement, les limites de l'intervention et les implications des retombées de ce projet pour le travail social seront exposées.

1. État des connaissances

1.1 Définition et conséquences d'un premier épisode psychotique

Le PEP est un trouble mental grave qui affecte majoritairement les jeunes adultes (Ouellet-Plamondon et Abdel-Baki, 2012; Solmi et al., 2022). Selon le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (2013), cinq types de symptômes peuvent être vécus par les personnes en psychose, mais au moins un des trois premiers doit être présent pour être caractérisé d'épisode psychotique : (1) hallucinations, (2) idées délirantes, (3) désorganisation de la pensée (ou de la parole), (4) désorganisation du comportement (ou catatonie) ou (5) symptômes négatifs (aboulie, alogie, anhédonie, asocialité et diminution de l'affect). Parmi les personnes qui vivent un PEP, environ 25 % ne vivront pas d'autre épisode de psychose au cours de leur vie (Ouellet-Plamondon et Abdel-Baki, 2012).

102

Le PEP modifie la relation que les personnes entretiennent avec la réalité et engendre de graves conséquences sur différents plans de la santé et de la qualité de vie (Bryson et al., 2013; Wong et al., 2021). Sur le plan neurocognitif, il est entre autres question de la réduction de la cognition sociale, des capacités attentionnelles, de la mémoire et de la vitesse du traitement de l'information (Cuesta et al., 2022). De plus, les symptômes et les déficits neurocognitifs peuvent entraîner des difficultés sur le plan du fonctionnement occupationnel et social, notamment en ce qui a trait à l'autonomie, la réalisation des activités quotidiennes, l'éducation, l'emploi et les loisirs (Cuesta et al., 2022; Lal, 2012). Sur le plan physique, une diminution de l'espérance de vie de 9 à 12 ans par rapport à la moyenne des Québécois se retrouve parmi les effets répertoriés, notamment en raison d'un taux plus élevé de mortalité par suicide ou en raison de différentes maladies (ex. infections, problèmes cardiaques ou respiratoires) (Institut national de santé publique du Québec, 2012). Certaines personnes ressentent d'ailleurs de la fatigue et rapportent que leur sommeil et leur faim sont altérés (Fusar-Poli et al., 2022). La détresse, la peur, le trauma, l'anxiété, la perte d'espoir, la perte de contrôle ainsi que la modification de la perception de soi et du monde font partie des conséquences sur le plan psychologique (Alyahya et al., 2020; Fusar-Poli, et al., 2022; Vaingankar et al., 2020). En ce qui a trait aux conséquences sur le plan social, la détérioration ou la perte de relations significatives, la difficulté à établir de nouvelles relations, la discrimination, la stigmatisation, l'isolement social, la perte de confiance envers autrui ainsi que le sentiment d'abandon sont répertoriés (Alyahya et al., 2020; Fusar-Poli et al., 2022). Cependant, malgré ces conséquences, il est possible de se rétablir d'un PEP (O'Keeffe et al., 2019).

1.2 Rétablissement d'un premier épisode psychotique

Différents travaux mettent en relief le potentiel de rétablissement des personnes à la suite d'un PEP (Davidson et al., 2005; O'Keeffe et al., 2019). Dans le cadre de cet article, le rétablissement est

considéré comme un processus continu de changement permettant aux personnes de vivre une vie satisfaisante en dépit des symptômes et des limitations engendrés par le trouble mental (Davidson et al., 2005). Dans le but de favoriser le rétablissement, Iyer et Malla (2014) recommandent que des interventions médicales et psychosociales soient mises en place dès les premiers signes de la psychose ou au cours des deux premières années suivant le diagnostic. Dans le cas contraire, cela peut entraver le rétablissement, la qualité de vie et l'efficacité de la médication (Iyer et Malla, 2014; O'Keeffe et al., 2019). En outre, le rétablissement est un processus complexe et multidimensionnel (Cuesta et al., 2022). En effet, l'expérience de rétablissement peut se manifester dans différents domaines : clinique (ex. gestion des symptômes), occupationnel (ex. occuper un emploi), physique (ex. participation à des activités physiques et adoption d'une saine alimentation), psychologique (ex. acceptation du trouble mental, redéfinition de soi et gestion des émotions) ou social (ex. changement dans les relations sociales et capacité à socialiser) (Alyahya et al., 2020; Fusar-Poli et al., 2022; Vaingankar et al., 2020). En ce sens, il importe de tenir compte des nombreux paramètres qui l'influencent afin de comprendre l'hétérogénéité et la sévérité des parcours des personnes le vivant (Cuesta et al., 2022).

Des travaux mettent en lumière la place centrale qu'occupent certains paramètres au sein du rétablissement d'un PEP, particulièrement les ressources personnelles et environnementales des personnes (Alyahya et al., 2020; Vaingankar et al., 2020). Parmi les ressources personnelles favorables au rétablissement se retrouvent l'agentivité, l'attitude positive envers le rétablissement, le sentiment de compétence, l'espoir, la foi et la spiritualité (Alyahya et al., 2020; Vaingankar et al., 2020). Parmi les ressources environnementales bénéfiques, il est question de l'inclusion sociale, du soutien émotionnel et social, du sentiment d'appartenance à une communauté ainsi que de la nature et de la qualité des services reçus (Alyahya et al., 2020; Fusar-Poli et al., 2022; Vaingankar et al., 2020). Considérant qu'elles privilégient les activités misant sur les ressources des personnes et l'expérimentation de situations qui leur permettent de développer une meilleure connaissance de leurs compétences (Gargano et Turcotte, 2017), les PCNA semblent tout indiquées pour soutenir le développement des ressources personnelles et environnementales. En l'occurrence, les pratiques de cette nature paraissent appropriées pour favoriser le rétablissement des personnes ayant vécu un PEP.

1.3 Les pratiques centrées sur la nature et l'aventure et le rétablissement d'un premier épisode psychotique

Les premiers travaux portant sur la relation entre la nature et l'aventure et les pratiques du travail social remontent aux années 1950 (Mishna et al., 2002). À ce jour, plusieurs terminologies circonscrivent ces démarches. Parmi celles-ci se retrouvent « les pratiques centrées sur la nature et l'aventure », qui se définissent comme :

« Toute pratique, personnelle, individuelle ou en groupe, recommandée ou planifiée et menée par des professionnels de la santé psychosociale ou physique, ayant pour but de favoriser les effets reconnus aux expériences de nature, d'aventure ou par leur combinaison. Elles concernent les effets s'opérant sur la santé globale en tenant compte de ses sous-dimensions, soit les sphères émotive, physique, psychologique, sociale et spirituelle de l'individu » (Gargano, 2022, p. 152).

Dans le cadre de ce projet d'intervention, cette définition a été privilégiée en raison de la place exclusive que peut occuper la nature au sein de l'intervention et de son potentiel d'action sur les dimensions du rétablissement.

Par ailleurs, malgré le nombre grandissant de travaux portant sur les bienfaits de la nature à l'égard de la santé mentale (Lackey et al., 2019; Woodford et al., 2017), peu d'études concernent les personnes ayant vécu un PEP (Cuthbert et al., 2021). À notre connaissance, seulement huit études ont examiné les retombées des PCNA auprès des personnes présentant une psychose (Bielinis et al., 2019; Bryson et al., 2013; Cuthbert et al., 2021; Girard et al., 2021; Kelley et al., 1997; Sallans, 1999; Shearer, 1975; Voruganti et al., 2006). Parmi celles-ci, deux travaux ont été réalisés auprès des personnes ayant vécu un PEP (Cuthbert et al., 2021; Girard et al., 2021), dont l'un a été mené au Québec (Girard et al., 2021).

Des effets ont été retrouvés sur différents plans du rétablissement : clinique, émotionnel, occupationnel, physique, psychologique et social. Sur le plan clinique, les PCNA qui ont été réalisées auprès des personnes ayant vécu un PEP rapportent une diminution des hallucinations auditives et un plus grand engagement dans le processus de rétablissement (Bryson et al., 2013; Shearer, 1975). Sur le plan émotionnel, les effets concernent les sentiments de bien-être et de sérénité, l'augmentation de l'humeur positive ainsi que la diminution de la dépression, de l'anxiété, de la colère et de la confusion (Bielinis et al., 2019; Bryson et al., 2013; Cuthbert et al., 2021; Girard et al., 2021; Kelley et al., 1997; Sallans, 1999; Shearer, 1975; Voruganti et al., 2006). Sur le plan occupationnel, les effets portent sur la capacité des personnes à organiser et à réaliser des activités en communauté, l'adoption d'une routine de vie et la motivation à retourner aux études (Sallans, 1999; Shearer, 1975; Voruganti et al., 2006). Sur le plan physique, la diminution du poids corporel, l'amélioration de l'énergie et la perception d'une meilleure santé physique font partie des retombées (Bryson et al., 2013; Girard et al., 2021; Voruganti et al., 2006). Sur le plan psychologique, le développement de nouvelles perspectives au regard de l'expérience de psychose, l'amélioration de l'estime et de la connaissance de soi, le développement du sentiment d'efficacité et d'accomplissement, le dépassement de soi, le bonheur, l'espoir et la motivation comptent parmi les effets répertoriés (Bielinis et al., 2019; Bryson et al., 2013; Cuthbert et al., 2021; Girard et al., 2021; Kelley, Coursey et Selby, 1997; Sallans, 1999; Shearer, 1975; Voruganti et al., 2006). Sur le plan social, il est question du sentiment d'appartenance, de l'acceptation par les pairs, de la confiance mutuelle, de la création d'interactions sociales positives, du sentiment d'universalité, du soutien et finalement de l'amélioration de la relation avec les intervenants (Bryson et al., 2013; Cuthbert et al., 2021; Girard et al., 2021; Sallans, 1999; Voruganti et al., 2006).

104

Limites méthodologiques

Au regard de ces retombées, des considérations méthodologiques doivent être mises en lumière. Par exemple, les travaux examinent différentes formes de PCNA passant des sorties journalières (Bielinis et al., 2019) aux expéditions (Girard et al., 2021). En outre, ils comprennent différentes tailles d'échantillon, allant d'un (Sallans, 1999) à 76 participants (Kelley et al., 1997). Enfin, les outils de collecte de données diffèrent d'une étude à l'autre. Par exemple, on trouve les suivants : *Questionnaire on the Process of Recovery* (Cuthbert et al., 2021), *Recovery Assessment Scale* (Bryson et al., 2013), *Self-Efficacy Scale* (Kelley et al., 1997), ce qui ajoute une certaine complexité lorsqu'il est question de comparer les résultats des travaux répertoriés.

2. Méthodologie de l'intervention

À l'automne 2021, dans le but d'améliorer l'offre de service disponible pour les personnes ayant vécu un PEP, un projet d'intervention a été mené au sein de l'organisme *Face aux vents* (FAV). Cet organisme a pour but de promouvoir et d'améliorer la santé mentale des personnes par l'entremise des PCNA.

2.1 Population ciblée et recrutement

Le projet d'intervention ciblait les jeunes adultes ayant vécu un PEP. Pour y participer, les personnes devaient être âgées entre 18 et 35 ans, avoir vécu un PEP au cours des cinq dernières années et être cliniquement stable¹. Dans le cadre de ce projet, le recrutement s'est déroulé par l'entremise de partenaires de FAV, soit des « Programmes pour premiers épisodes psychotiques (PPEP) » provenant de la région de Montréal. Au total, 11 personnes ont été référées. Pour des raisons personnelles (ex. manque de disponibilité), sept personnes se sont désistées, réduisant la taille du groupe à quatre personnes.

2.2 Cadre d'analyse soutenant l'intervention

Afin de favoriser le rétablissement chez les membres prenant part à l'intervention, la démarche a été guidée par l'approche dimensionnelle du rétablissement de Whitley et Drake (2010), qui conçoit le rétablissement des troubles mentaux comme étant une expérience unique pour chaque personne, considérant par conséquent que différentes trajectoires de rétablissement sont possibles. Cette approche a permis de cibler des composantes pour l'intervention tout en prenant compte de l'autodétermination des personnes et de l'influence du contexte social sur le rétablissement. Dans une perspective de travail social, cette approche semblait tout indiquée pour envisager les retombées d'une intervention réalisée auprès des personnes ayant vécu un PEP.

Plus spécifiquement, l'approche dimensionnelle du rétablissement de Whitley et Drake (2010) promeut une démarche holistique et personnalisée dans laquelle le rétablissement résulterait de la combinaison de cinq dimensions : clinique, existentielle, fonctionnelle, physique et sociale. Chaque dimension comprend des composantes qui peuvent s'influencer mutuellement et influencer les autres dimensions du rétablissement (ex. la qualité du rétablissement clinique peut exercer une influence sur le rétablissement social).

Le rétablissement clinique fait référence à la diminution de l'incidence du trouble mental et de ses manifestations sur les personnes (ex. gestion des symptômes, respect de ses soins psychiatriques et de la prise de médication). Le rétablissement existentiel comprend le contrôle que les personnes détiennent sur eux-mêmes et sur leur vie (ex. attribution d'un sens au trouble mental et manifestation de comportements d'autodétermination et d'espoir). Le rétablissement fonctionnel renvoie à la capacité à participer efficacement aux différents aspects de la vie quotidienne et à l'implication en société (ex. participation professionnelle, scolaire et sociale). Le rétablissement physique fait référence à l'amélioration de la santé physique et au bien-être général des personnes (ex. adoption de saines habitudes de vie). Finalement, le rétablissement social renvoie à la création et au maintien de relations interpersonnelles gratifiantes ainsi qu'à l'intégration des personnes dans la communauté. Cette dimension a aussi pour effet de contrer l'isolement et l'exclusion sociale qui accompagnent fréquemment les troubles mentaux (ex. création et maintien des relations avec les proches et participation à des activités sociales) (Whitley et Drake, 2010).

2.3 Objectifs et programmation de l'intervention

Ce projet d'intervention de groupe visait à soutenir le rétablissement des jeunes adultes (18 à 35 ans) et se voulait un lieu d'échanges où les personnes pouvaient partager leur vécu en lien avec

1 Afin de bien sélectionner les membres du projet, l'organisme FAV fait appel aux intervenants et psychiatres des PPEP. L'évaluation de la stabilité clinique comprend tout élément psychiatrique, physique ou psychologique constituant une source de danger pour le participant ou les autres membres du groupe. L'évaluation inclut aussi l'analyse d'une autonomie fonctionnelle minimale nécessaire pour la participation à l'intervention (ex. capacité à se rendre sur les lieux de rencontres).

l'expérience de psychose et le rétablissement. Trois séances de deux heures étaient prévues au Mont-Royal (Montréal), à raison d'une rencontre par semaine, échelonnées sur une période de trois semaines. Le groupe a été coanimé par l'étudiante responsable du projet d'intervention, première auteure de l'article, et d'un intervenant de l'organisme FAV. Le tableau 1 présente une synthèse des objectifs spécifiques et des moyens prévus découlant de l'objectif général de l'intervention.

Le premier objectif spécifique portait sur le développement du soutien, qui s'inscrit parmi les ressources environnementales contribuant au rétablissement. Les discussions de groupe en nature constituaient le principal moyen visant l'atteinte de cet objectif. D'une part, la nature représente un milieu d'intervention reconnu pour être exempt de stigmas associés aux milieux de soins conventionnels en santé mentale (Girard et al., 2021; MacIntyre et al., 2019). D'autre part, les discussions visaient à favoriser le soutien par l'entremise du partage des expériences personnelles sur la psychose et le rétablissement ainsi que des ressources personnelles et environnementales des membres. Le second objectif spécifique portait sur la connaissance des ressources personnelles et environnementales sur lesquelles les membres peuvent s'appuyer dans leur rétablissement. Parmi les moyens facilitant l'atteinte de cet objectif, des activités de réflexion intrapersonnelle ayant pour but d'identifier les ressources personnelles et environnementales des membres étaient ciblées, notamment en utilisant la nature comme outil narratif. Par exemple, les membres du groupe étaient invités à observer les manifestations de la résilience présentes dans la nature dans le but d'établir des liens avec les ressources accessibles dans leur processus de rétablissement (ex. établir un parallèle entre la présence d'un ciel ensoleillé à la suite d'un orage et l'espoir de surmonter les difficultés vécues). Ensuite, des discussions étaient articulées autour de ces thèmes.

Tableau 1 Tableau synthèse des objectifs généraux et spécifiques, des moyens d'intervention et des instruments d'évaluation

Objectif général : Développer les ressources personnelles et environnementales qui soutiennent le rétablissement des personnes ayant vécu un premier épisode psychotique		
Objectifs spécifiques	Moyens d'intervention	Instruments d'évaluation
1. Offrir et recevoir du soutien en lien avec l'expérience de psychose et le rétablissement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Discussions de groupe en nature favorisant le partage de l'expérience de la psychose et du rétablissement ▪ Partage et discussions de groupe articulées autour des ressources personnelles et environnementales 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grille d'observation ▪ Entrevues individuelles semi-dirigées
2. Prendre conscience des ressources personnelles et environnementales sur lesquelles les membres peuvent s'appuyer dans leur rétablissement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Activités de réflexion intrapersonnelle sur les ressources personnelles et environnementales à l'aide de la nature comme outil narratif ▪ Partage et discussions de groupe articulées autour des ressources personnelles et environnementales qui émergent des activités de réflexion 	

2.4 Évaluation de l'intervention

Dans le cadre de ce projet d'intervention, l'atteinte des objectifs a été mesurée qualitativement à l'aide de deux outils de collecte de données, c'est-à-dire une grille d'observation et des entrevues individuelles semi-dirigées. Après chaque séance, la grille d'observation était remplie par l'étudiante. Cet outil servait à consigner les comportements et les propos des membres se rattachant aux objectifs d'intervention. Quant aux entrevues individuelles semi-dirigées, elles ont

été réalisées avec chacun des membres à la fin du processus d'intervention afin de recueillir les propos des membres à l'égard des retombées engendrées. Les questions portaient entre autres sur le soutien reçu et offert au sein du groupe ainsi que l'identification des ressources leur permettant de faire face aux difficultés rencontrées dans leur processus de rétablissement. Avec leur accord, les entrevues ont été enregistrées, puis transcrites. Elles ont ensuite été traitées à l'aide d'une analyse thématique de contenu effectuée manuellement par l'étudiante. Les catégories sous lesquelles les propos des membres étaient classés s'inscrivaient selon les dimensions du rétablissement de Whitley et Drake (2010). Les données recueillies ont d'abord été analysées pour chacun des membres, puis une synthèse a été effectuée pour le groupe.

3. Retombées de l'intervention

Le groupe était composé de trois hommes et une femme, âgés de 20 à 29 ans, qui prenaient part à un PPEP de la région de Montréal. Certains des membres avaient vécu une récurrence d'épisodes de psychose (un à huit épisodes par personne). La présence des membres a été variable d'une séance à l'autre (tableau 2). Malgré cette fluctuation dans le taux de participation, certains constats émergent de cette démarche, notamment en ce qui concerne le soutien ainsi que les ressources personnelles et environnementales. Hormis les objectifs visés par l'intervention, des retombées sur les plans personnel et interpersonnel ont émergé du discours des membres lors des entrevues réalisées à la suite de l'intervention. Les retombées sont donc exposées en fonction de ces quatre catégories.

Tableau 2 Genre et taux de présence des membres

	Genre	Présence		
		Séance 1	Séance 2	Séance 3
Membre 1	Homme	X	X	X
Membre 2	Homme	X	X	X
Membre 3	Femme	X		X
Membre 4	Homme	X		

3.1 Soutien entre les membres

Les observations ont permis de dénoter le soutien présent entre les membres, plus précisément en ce qui concerne les échanges portant sur les symptômes de la psychose, les effets de la prise de médication, le suivi en psychiatrie, les difficultés connexes et les ressources favorisant le rétablissement. Par ailleurs, lors des entrevues individuelles, il était difficile pour les membres d'identifier le soutien qui avait été présent lors des séances (tableau 3). En effet, seule une membre a reconnu avoir offert du soutien alors qu'un autre, par la reconnaissance d'un vécu similaire, a rapporté en avoir bénéficié : « [le groupe] m'a aidé à me soutenir, parce que maintenant je vois qu'il y a plus de gens qui sont dans la même situation et qui ont différentes façons de l'affronter. [...] Ça me donne du courage et je ne suis pas seul » (Membre 2).

Tableau 3 Soutien entre les membres

	Nombre de fois où les membres ont offert du soutien		Nombre de fois où les membres ont reçu du soutien	
	Rapporté par les membres lors de l'entrevue à la fin de l'intervention	Observé par les intervenants pendant les séances	Rapporté par les membres lors de l'entrevue à la fin de l'intervention	Observé par les intervenants pendant les séances
Membre 1		4		7
Membre 2		5	2	4
Membre 3	1	5		3
Membre 4				

3.2 Identification des ressources personnelles et environnementales

Les propos rapportés par les membres pendant les séances et lors des entrevues individuelles témoignent de la nature des ressources personnelles et environnementales favorables à leur rétablissement (tableau 4). Parmi les ressources personnelles les plus fréquemment identifiées se trouvent l'espoir envers le rétablissement et l'avenir, les projets de vie, l'autodétermination et les aptitudes personnelles. Parmi les ressources environnementales les plus fréquemment rapportées, il a été question de la présence de relations interpersonnelles positives et du soutien présent dans l'environnement des membres (ex. professionnels de la santé et des services sociaux, famille et amis), du suivi dans une clinique spécialisée pour PEP ainsi que de l'accès aux loisirs, aux possibilités éducatives et socioprofessionnelles et aux services communautaires, y compris le présent projet d'intervention. De plus, les membres 1 et 3 ont souligné que l'intervention leur a permis de prendre conscience d'une nouvelle ressource personnelle qu'ils possèdent, soit respectivement l'empathie et la confiance en soi.

108

Tableau 4 Ressources personnelles et environnementales des membres

Ressources		Membres			
		1	2	3	4
Ressources personnelles	Espoir envers le rétablissement	X	X	X	
	Projets de vie (obtention d'un emploi, réalisation de formations menant à l'emploi et voyage)	X	X	X	
	Autodétermination	X	X	X	
	Aptitudes personnelles (ex. altruisme, capacité d'adaptation, confiance en soi, curiosité, discipline, humilité, humour, ponctualité et résistance)	X	X	X	X
Ressources environnementales	Professionnels de la santé et des services sociaux	X	X	X	X
	Famille	X	X	X	
	Amis	X		X	
	Colocataire				X
	Activités récréatives	X	X	X	X
	Services dans une clinique spécialisée pour PEP	X	X	X	X
	Autres services communautaires		X	X	
	Présent projet d'intervention de groupe en nature	X	X	X	X
	Éducation aux adultes			X	
	Emploi				X
	Pharmacologie		X		
	Exposition à la nature et aux plantes		X		

3.3 Effets sur le plan personnel

L'ensemble des membres du groupe ont rapporté des effets sur le plan personnel (tableau 5). D'abord, l'activité de marche en nature a entraîné des retombées positives. À cet égard, trois membres ont éprouvé du plaisir à la réaliser, bien que les conditions physiques du terrain (ex. escarpement) aient nécessité un effort physique. Pour un des membres, cela a représenté un défi important. Cette réussite a eu une incidence positive sur son expérience, générant un sentiment de fierté et une meilleure perception de sa santé physique, comme en témoigne l'extrait suivant : « Je suis fière. Aujourd'hui, on a tellement monté, ce n'était pas du « sur place » [...], ça aide au physique et tout. Juste entre la première fois que je l'ai fait jusqu'à maintenant, je sens déjà que mon *health* est mieux » (Membre 3). Dans le cadre de cette activité, le défi s'est manifesté autrement pour un membre. En effet, afin de prendre part à cette marche, les membres devaient quitter leur domicile, ce qui a nécessité un effort considérable pour l'un d'eux. Selon lui, cette mobilisation a eu des effets positifs sur son bien-être et la stimulation cognitive :

Je suis sorti pour l'intervention, mais ça me prend des efforts parce que je ressens de la peur à sortir et parfois j'entends des voix [...]. Juste le fait de sortir, faire une petite marche, faire quelque chose de différent, ça aide à entretenir le cerveau sinon il devient un peu fou [...]. Le fait de sortir de ma bulle, de sortir de la psychose [...], ça fait du bien (Membre 2).

Finalement, trois membres sur quatre ont affirmé que leur participation au groupe a favorisé un plus grand engagement envers le projet, notamment en raison des relations interpersonnelles établies avec les membres du groupe et les intervenants :

Au début, je pensais faire juste une séance et ne plus revenir. Puis, j'ai vu le genre de personnes qu'il y avait et j'étais comme « ah, j'aime le vibe [...] ». J'ai vraiment apprécié l'approche que vous avez [les intervenants]. J'ai aimé aussi les autres jeunes. On avait des belles conversations et j'ai aussi aimé leur approche [...]. Puis, je me suis dit OK, je vais essayer une autre journée (Membre 3).

Bref, certaines retombées semblent avoir été favorisées par la nature des activités proposées. D'autres semblent associées aux étapes nécessaires à la participation au projet qui, naturellement, ont engagé les membres à se mobiliser.

3.4 Effets sur le plan interpersonnel

Les membres ont également rapporté que l'intervention a entraîné des effets positifs sur le plan interpersonnel (tableau 5). La qualité des relations interpersonnelles et le climat de confiance établi pendant l'intervention entre les membres du groupe et les intervenants ont été rapportés comme étant centraux à l'expérience des membres. Le climat de confiance semble avoir facilité la qualité de l'expérience sur le plan interpersonnel, particulièrement en ce qui concerne les échanges positifs avec des personnes qui, au départ, leur étaient étrangères. Selon eux, cela a favorisé les discussions, qu'ils ont perçues comme une façon de socialiser : « J'ai appris à connaître des personnes que je ne connaissais pas du tout et j'ai rencontré de nouvelles personnes. Même si je ne sais pas si on va se revoir un jour, j'ai aimé ça être en compagnie d'eux et de vous [intervenants] [...]; on avait des bonnes discussions » (Membre 3). De plus, pour le membre 1, la confiance envers les intervenants et les pairs a facilité deux retombées. Pour ce membre, sa participation à l'intervention a favorisé le développement de sa confiance envers autrui, comme l'illustre l'extrait suivant : « J'ai aimé parler de tout et de rien [...]. Des fois, j'suis solitaire [...]. Des fois, je n'aime pas beaucoup parler, mais avec vous je me sentais à l'aise. » En outre, pour une première fois, il s'est confié sur certaines facettes de son expérience de psychose, ce qui constitue un indicateur de confiance et de révélation de soi.

Tableau 5 Synthèse des effets sur les plans personnel et interpersonnel des membres

		Membres			
		1	2	3	4
Effets sur le plan personnel	Engagement dans l'intervention		X	X	X
	Plaisir à marcher en nature	X	X		X
	Bien-être relié à sortir de son domicile		X		X
	Stimulation cognitive		X		
	Sentiment de réussite			X	
	Meilleure perception de sa santé physique			X	
Effets sur le plan interpersonnel	Climat de confiance	O	O	O	O
	Confiance envers les pairs et intervenants	X	O	O	O
	Échanges positifs	X	X	X	X
	Nouvelles rencontres	X	X	X	X
	Socialisation	X	X	X	X
	Révélation de soi	X			

Légende : X : rapportés par les membres O : observés par les intervenants

4. Discussion

Le but du projet d'intervention était de soutenir le rétablissement des jeunes adultes ayant vécu un PEP. Les principaux effets retrouvés se situent dans différentes dimensions du rétablissement de Whitley et Drake (2010), soit les dimensions clinique, existentielle, fonctionnelle, physique et sociale (tableau 6). Les retombées du projet ainsi qu'un bref survol exposant les résultats des travaux issus de la littérature portant sur les PCNA réalisées auprès des personnes présentant une psychose seront donc discutés autour de chacune des dimensions.

4.1 Rétablissement clinique

La rémission des symptômes a longtemps été un des seuls indicateurs du rétablissement pour un PEP et plus largement pour les problématiques de santé mentale (Davidson et al., 2005; Vaingankar et al., 2020). Bien que la conception moderne du rétablissement soit axée sur le sens accordé à l'expérience vécue, pour certaines personnes, la rémission des symptômes demeure essentielle au processus de rétablissement (O'Keeffe et al., 2019; Vaingankar et al., 2020). Dans cette optique, Whitley et Drake (2010) soutiennent qu'une meilleure gestion des symptômes est centrale au rétablissement clinique puisqu'elle diminue l'incidence du trouble mental sur les personnes. Sans que l'on puisse attribuer cette retombée à tous les membres du groupe, l'un d'entre eux a témoigné de l'effet de l'intervention sur cette dimension. En quittant son domicile et en stimulant sa cognition différemment par la marche en nature, l'intervention aurait facilité la gestion de certains de ses symptômes psychotiques. L'étude de Cuthbert et al. (2021) abonde en ce sens, retrouvant des effets similaires auprès de personnes ayant vécu un PEP. De fait, l'intervention en contexte de nature que ces auteurs ont évaluée aurait agi comme une distraction atténuant certains symptômes.

D'autres travaux portant sur les PCNA retrouvent des retombées similaires. Il est entre autres question de la diminution des hallucinations auditives (Shearer, 1975) et d'un plus grand désir de regagner du contrôle sur les symptômes (Bryson et al., 2013). Les travaux répertorient également des bénéfices sur la stabilisation de l'humeur (ex. diminution de l'anxiété, de la dépression et de la fatigue mentale) (Bryson et al., 2013; Bielinis et al., 2019; Kelley et al., 1997), ce qui, par conséquent, aurait un effet sur la diminution des symptômes (Bielinis et al., 2019).

4.2 Rétablissement existentiel

Si la psychose change la perception de la réalité, de soi et du monde, les personnes qui la vivent désirent se reconstruire et donner un sens à leur expérience (Fusar-Poli et al., 2022). Au-delà de la rémission des symptômes, certains travaux mettent en relief les aspects psychologique et existentiel du rétablissement du PEP, où l'agentivité, le sentiment de contrôle et le sentiment de compétence jouent un rôle central (Fusar-Poli et al., 2022; Vaingankar et al., 2020). Cette perspective renvoie à la notion de rétablissement existentiel de Whitley et Drake (2010), qui comprend une reprise de contrôle sur soi et sa vie. Dans le cadre de ce projet, l'intervention a permis aux membres de prendre conscience des ressources personnelles et environnementales sur lesquelles ils peuvent s'appuyer. Par la reconnaissance de leurs ressources (ex. espoir envers le rétablissement, projets de vie, autodétermination, aptitudes personnelles, éducation et possibilités d'emploi), qui constituent des variables favorisant le contrôle que les personnes exercent sur leur vie, l'intervention aurait favorisé le rétablissement existentiel. De plus, certains membres ont également fait référence au sentiment de réussite et à l'engagement qu'ils ont retirés de leur participation à cette intervention.

Des effets similaires ont été retrouvés dans les études portant sur les PCNA auprès de personnes présentant une psychose, notamment sur le plan du sentiment d'accomplissement (Girard et al., 2021; Voruganti et al., 2006) et de l'engagement envers le rétablissement (Bryson et al., 2013; Sallans, 1999). D'autres effets relatifs au rétablissement existentiel ont été retrouvés au sein de la littérature. Entre autres, il est question d'un plus grand espoir envers l'avenir, d'une plus grande motivation à entreprendre des projets de vie (ex. occuper un emploi) ainsi que d'une amélioration de l'estime de soi, de la confiance en soi et du sentiment d'efficacité personnelle (Bryson et al., 2013; Girard et al., 2021; Kelley et al., 1997; Sallans, 1999; Voruganti et al., 2006).

111

4.3 Rétablissement fonctionnel

La capacité à s'engager dans des activités quotidiennes, professionnelles et significatives, et ce, de façon autonome, est rapportée comme étant une composante importante du rétablissement d'un PEP (Alyahya et al., 2020; Vaingankar et al., 2020). Cela inclut notamment la reprise des activités (ex. activités récréatives), l'adoption de rôles sociaux (ex. école, famille, travail) (Vaingankar et al., 2020) ainsi qu'une reconnexion active avec le monde (Fusar-Poli et al., 2022). Whitley et Drake (2010) avancent que la capacité des personnes à prendre part aux différents aspects du quotidien et de la vie en société renvoie au rétablissement fonctionnel. Considérant que l'intervention nécessitait que tous les membres quittent leur domicile pour se rendre aux lieux de rencontre et qu'ils s'impliquent lors des activités de groupe, ces conditions pourraient avoir favorisé le rétablissement fonctionnel. De plus, parmi les ressources environnementales que les membres ont identifiées, plusieurs avaient le potentiel de soutenir cette dimension du rétablissement (ex. professionnels des services sociaux, activités récréatives, éducation et emplois).

Différents travaux réalisés auprès des personnes présentant une psychose mettent en exergue la relation entre les PCNA et le rétablissement fonctionnel. Il est entre autres question d'une plus grande facilité à mettre en place une routine de vie, à se mettre en action, à entreprendre un projet de vie et à reprendre des activités significatives (ex. retourner aux études et occuper un emploi) (Bryson et al., 2013; Girard et al., 2021; Sallans, 1999).

4.4 Rétablissement physique

Selon Vaingankar et al. (2020), le bien-être d'ordre physique, mental et émotionnel est important dans le rétablissement d'un PEP. Ces auteurs abordent les différents moyens favorisant cette dimension, comme la participation à des activités sportives, la qualité de l'alimentation et du sommeil. Il en est de même selon Whitley et Drake (2010), qui déclinent le rétablissement physique de façon similaire. Dans le cadre du projet d'intervention, des liens peuvent être établis entre cette dimension et les retombées retrouvées. Par exemple, pour la forte majorité des membres, la marche en nature a favorisé le plaisir ou la perception d'une meilleure santé physique. Comme le soutiennent Bryson et al. (2013), la participation des personnes présentant une psychose à une PCNA pourrait encourager la pratique d'activités similaires dans leur quotidien. En outre, la diminution de la fatigue, l'amélioration du niveau d'énergie, le sentiment de calme, la perte de poids et le désir de prendre soin de sa santé physique sont aussi répertoriés (Bryson et al., 2013; Girard et al., 2021; Voruganti et al., 2006).

4.5 Rétablissement social

Pour les personnes ayant vécu un PEP, l'inclusion sociale, le sentiment d'appartenance et le soutien social ou émotionnel contribuent au rétablissement (Alyahya et al., 2020; Vaingankar et al., 2020). D'ailleurs, plusieurs travaux attestent que le développement des relations interpersonnelles et la socialisation font partie intégrante du processus de rétablissement d'un PEP (Alyahya et al., 2020; Vaingankar et al., 2020). Whitley et Drake (2010) abondent en ce sens en soutenant que l'intégration des personnes dans la communauté ainsi que les relations interpersonnelles significatives font partie de la dimension sociale du rétablissement. Dans le cas du projet d'intervention, les membres ont rapporté que leur participation a permis d'établir des relations interpersonnelles et des échanges qualifiés de positifs, de confiance et de soutien. Ceux-ci ont également relevé les nouvelles rencontres et les occasions de socialiser que le groupe leur a apportées. Ces retombées s'ajoutent aux ressources environnementales qui peuvent appuyer le rétablissement social. À cet effet, les membres en ont identifié quelques-unes, dont les occasions de socialiser, le soutien offert par leurs familles et leurs amis ainsi que la possibilité de partager avec des personnes vivant une situation semblable à la leur. Bref, ces retombées interpersonnelles sont susceptibles d'avoir contribué au rétablissement social du PEP.

Dans la même lignée, les travaux portant sur les PCNA auprès des personnes présentant une psychose ont démontré des effets sur les relations interpersonnelles positives, de confiance et de qualité qui ont été établies avec les pairs ainsi qu'avec les intervenants (Bryson et al., 2013; Cuthbert et al., 2021; Girard et al., 2021; Sallans, 1999; Voruganti et al., 2006). Selon Girard et al. (2021), cela pourrait s'expliquer par le contexte humanisant et normalisant qu'offre la nature, dans lequel les personnes seraient moins associées à leur trouble mental. Par conséquent, cela contribuerait à surmonter l'anxiété sociale, à créer des relations interpersonnelles, à sortir de l'isolement et à partager leur vécu (Girard et al., 2021). Par ailleurs, des travaux ont également retrouvé des effets sur la qualité des interactions sociales ainsi que le développement de relations d'amitié, de soutien mutuel, du sentiment d'appartenance et d'universalité (Bryson et al., 2013; Cuthbert et al., 2021; Girard et al., 2021; Sallans, 1999).

Tableau 6 Synthèse des retombées générées par l'intervention en fonction des dimensions du rétablissement de Whitley et Drake (2010)

Dimension du rétablissement	Effets	Membres			
		1	2	3	4
Clinique	Stimulation cognitive		X		
	Ressources personnelles et environnementales (ex. aptitudes personnelles, autodétermination, éducation, emploi, espoir et projets)	X	X	X	X
Existentielle	Engagement dans l'intervention		X	X	X
	Sentiment de réussite			X	
	Ressources environnementales (ex. éducation, emploi et services reçus)	X	X	X	X
Fonctionnelle	Sortir de son domicile	O	X	O	X
	Plaisir à marcher en nature	X	X		X
Physique	Meilleure perception de sa santé physique			X	
	Ressources environnementales (ex. amis, famille et professionnels de la santé)	X	X	X	X
Sociale	Relations de soutien	O	X	O	O
	Climat de confiance	O	O	O	O
	Confiance envers les pairs et intervenants	X	O	O	O
	Échanges positifs	X	X	X	X
	Nouvelles rencontres	X	X	X	X
	Socialisation	X	X	X	X
	Révélation de soi	X			

Légende : X : rapportés par les membres O : observés par les intervenants

En somme, malgré sa courte durée et la petite taille du groupe, ce projet d'intervention met en évidence des retombées sur les plans clinique, existentiel, fonctionnel, physique et social du rétablissement, soulignant par le fait même la pluralité des besoins auxquels les PCNA peuvent répondre.

4.6 Implications pour le travail social

Selon Ow et Poon (2022), les travailleurs sociaux agissent fréquemment comme acteurs de première ligne auprès des personnes souffrant d'un problème de santé mentale. De la sorte, ils occupent une place unique en matière de soutien au rétablissement. La reconnaissance de l'importance des premières interventions mises en place lors d'un PEP sur les trajectoires de rétablissement (Iyer et Malla, 2014), combinée à celle des approches holistiques et novatrices auprès des personnes souffrant d'un problème de santé mentale (Ow et Poon, 2022), met en évidence la pertinence de se tourner vers des pratiques alternatives comme celles se déroulant en contexte de nature. En outre, elles pourraient contribuer à élargir l'éventail des services axés sur le rétablissement en santé mentale, comme le recommande le gouvernement du Québec (2022).

C'est dans cette perspective que s'est ancré ce projet d'intervention. Bien que les retombées de ce projet mettent en relief les relations avec le champ disciplinaire, lorsqu'il est question d'implanter les PCNA auprès des personnes ayant vécu un PEP à la pratique professionnelle, certains enjeux doivent être mis en lumière. D'abord, les moyens qui permettent d'atteindre les objectifs

d'intervention, soit les activités en nature ou d'aventure, peuvent constituer un frein à leur intégration au travail social. En effet, en plus de requérir une série de compétences spécifiques de la part des intervenants (ex. gestion des risques et compétences en milieu naturel), les conditions de réalisation (ex. conditions météorologiques et effort physique) peuvent constituer un défi supplémentaire. L'une des solutions potentielles à ces enjeux est la collaboration avec des équipes qui détiennent ces compétences (Gargano, 2022).

En outre, afin de promouvoir l'utilisation des PCNA dans la pratique du travail social, particulièrement pour les personnes ayant vécu un PEP, il est essentiel de les documenter davantage. À notre connaissance, cet article compte parmi les premiers à documenter les retombées d'un projet d'intervention de cette nature sous la perspective du travail social. Malgré les forces qui lui sont reliées, les limites exposées mettent en lumière la pertinence de réaliser des études empiriques portant sur l'utilisation des PCNA auprès des personnes ayant vécu un PEP, et plus largement auprès des personnes présentant une psychose.

4.7 Limites du projet d'intervention

Bien que l'analyse de ce projet d'intervention réalisé en nature mette en lumière des retombées reliées au rétablissement des jeunes adultes ayant vécu un PEP, plusieurs limites doivent être prises en compte. D'abord, il importe de rappeler que les retombées présentées dans le cadre de cet article s'appuient sur l'évaluation d'une intervention réalisée dans le cadre d'un projet de maîtrise et non sur un processus de recherche de nature évaluative. Certains biais peuvent donc être associés aux outils de collecte de données, qui ont été développés et administrés par l'étudiante. En outre, dans la discussion, la comparaison entre les retombées obtenues dans le cadre de ce projet d'intervention et les travaux issus de la littérature avaient pour but de mettre en évidence les connaissances actuellement disponibles sous la logique des dimensions du rétablissement. Cette comparaison visait également à exposer les dissemblances et les similitudes de la littérature avec ce projet d'intervention.

114

Par la suite, en ce qui concerne l'intervention, la taille du groupe, la fluctuation du taux de présence des membres et la durée constituent les principales variables limitant sa portée. Différents facteurs peuvent expliquer cette situation. En ce qui concerne le recrutement, le fait de recevoir la référence des membres par les PPEP pourrait avoir restreint la taille du groupe puisque le contact avec les membres potentiels était limité. Ensuite, la saison à laquelle s'est déroulée l'intervention en nature, soit l'automne, pourrait avoir eu une incidence sur le taux de participation. En effet, lors de différences séances, les conditions climatiques étaient difficiles (ex. pluie abondante). Il importe donc d'entrevoir la portée des retombées et leur généralisation en prenant compte de ces limites.

CONCLUSION

Cet article avait pour but de présenter les retombées d'une intervention de groupe de courte durée en contexte de nature se déroulant auprès de jeunes adultes ayant vécu un PEP. Après avoir défini le PEP, ses principales caractéristiques et conséquences, une brève recension des écrits portant sur le rétablissement et ses dimensions a été présentée. Les effets répertoriés dans les écrits sur les PCNA ont ensuite été exposés. Par la suite, il a été question de la méthodologie de l'intervention et de la présentation des retombées. Ces derniers ont été discutés à la lumière de différentes dimensions du rétablissement, pour finalement exposer les forces, les limites et les implications de ce projet pour le travail social.

Issues d'un projet d'intervention, les retombées associées à la participation des personnes ayant vécu un PEP à une intervention de groupe se déroulant en nature ont favorisé des bénéfices sur les dimensions clinique, existentielle, fonctionnelle, physique et sociale du rétablissement. Par le fait même, ces retombées mettent en lumière le rôle que peuvent détenir les PCNA auprès de ces populations. Dans la perspective du travail social, la réalisation de ce projet d'intervention contribue à la fois au développement de nouvelles pratiques et au renforcement des connaissances soutenant la pertinence de telles démarches pour les services en santé mentale.

Remerciements

Les auteures tiennent à remercier les participants d'avoir accepté de prêter leur voix à cet article. Elles tiennent également à remercier l'organisme Face aux vents et ses collaborateurs au sein des « Programmes pour premiers épisodes psychotiques » d'avoir rendu ce projet d'intervention possible.

ABSTRACT:

First-episode psychosis (FEP) is a serious mental disorder that predominantly affects young adults. It is a multidimensional and complex phenomenon from which recovery is possible. Some studies show a relationship between recovery and the use of interventions that help mobilize personal and environmental resources. Among these are nature and adventure-based practices (NAPs). Although these practices are well known for their benefits on mental health recovery, few studies have been conducted on NAPs with people who have experienced FEP. The purpose of this article is therefore to present the outcomes of an intervention project carried out in nature with young adults who have experienced FEP. Outcomes show that the intervention was beneficial for clinical, existential, functional, physical, and social dimensions of recovery. Considering the nature of this project and its limitations, this article highlights the potential of such approaches in social work with people who have experienced FEP.

115

KEYWORDS:

Social work, first-episode psychosis, recovery, group, nature

RÉFÉRENCES

- Alyahya, N. M., Munro, I. et Moss, C. (2020). The experience of psychosis and recovery from consumers' perspectives: An integrative literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(1), 1-17. <https://doi.org/10.1111/jpm.12696>
- American Psychological Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5* (5th ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing.
- Bielinis, E., Jaroszewska, A., Lukowski, A. et Takayama, N. (2019). The effects of a forest therapy programme on mental hospital patients with affective and psychotic disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 1-10. <https://doi.org/10.3390%2Fijerph17010118>
- Bryson, J., Feinstein, J., Spavor, J. et Kidd, S. A. (2013). An examination of the feasibility of adventure-based therapy in outpatient care for individuals with psychosis. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 32(2), 1-11. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2013-015>
- Cuesta, M. J., Sánchez-Torres, A. M., Moreno-Izco, L., García de Jalón, E., Gil-Berrozpe, G. J., Zarzuela, A., Peralta, V., Ballesteros, A., Fañanás, L., Hernández, R., Janda, L., Lorente, R., Papiol, S., Peralta, D., Ribeiro, M., Rosero, A. et Zandío, M. (2022). Neurocognitive correlates of the varied domains of outcomes at 20 year follow-up of first-episode psychosis. *Psychiatry research*, 318, 114933. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114933>

- Cuthbert, S., Sharp, H. et Berry, C. (2021). Green care in first-episode psychosis: Short report of a mixed-methods evaluation of a “woodland group” in an early intervention service. *BJPsych Bulletin*, 45(4), 235-237. <https://doi.org/10.1192/bjb.2021.54>
- Davidson, L., Borg, M., Marin, I., Topor, A., Mezzina, R. et Sells, D. (2005). Processes of recovery in serious mental illness: Findings from a multinational study. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 8(3), 177-201. <https://doi.org/10.1080/15487760500339360>
- Fusar-Poli, P., Estradé, A., Stanghellini, G., Venables, J., Onwumere, J., Messas, G., Gilardi, L., Nelson, B., Patel, V., Bonoldi, I., Aragona, M., Cabrera, A., Rico, J., Hoque, A., Otaiku, J., Hunter, N., Tamellini, M. G., Maschião, L. F., Puchivailo, M. C., Piedade, V. L., Kéri, P., Kpodo, L., Sunkel, C., Bao, J., Shiers, D., Kuipers, E., Arango, C. et Maj, M. (2022). The lived experience of psychosis: A bottom-up review co-written by experts by experience and academics. *World Psychiatry*, 21(2), 168-188. <https://doi.org/10.1002/wps.20959>
- Gargano, V. (2022). Les pratiques centrées sur la nature et l’aventure et le travail social : perspectives disciplinaires et théoriques. *Intervention*, 155, 151-165. <https://doi.org/10.7202/1089312ar>
- Gargano, V. et Turcotte, D. (2017). L’intervention en contexte de nature et d’aventure : une application de l’approche centrée sur les forces. *Canadian Social Work Review*, 34(2), 187-206. <https://doi.org/10.7202/1042888ar>
- Girard, C., Dubé, J. É., Abdel-Baki, A. et Ouellet-Plamondon, C. (2021). Off the beaten path: Adventure therapy as an adjunct to early intervention for psychosis. *Psychosis*, 1-11. <https://doi.org/10.1080/17522439.2021.1901301>
- Gouvernement du Québec (2022). *S’unir pour un mieux-être collectif. Plan d’action interministériel en santé mentale 2022-2026*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Institut national de santé publique du Québec (2012). Surveillance des troubles mentaux au Québec : prévalence, mortalité et profil d’utilisation des services. *Surveillance des maladies chroniques*, 6, 1-16.
- Iyer, S. N. et Malla, A. K. (2014). Intervention précoce pour la psychose : concepts, connaissances actuelles et orientations futures. *Santé mentale au Québec*, 39(2), 201-229. <https://doi.org/10.7202/1027840ar>
- Kelley, M. P., Coursey, R. D. et Selby, P. M. (1997). Therapeutic adventures outdoors: A demonstration of benefits for people with mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 20(4), 61-73.
- Lackey, N. Q., Tysor, D. A., McNay, G. D., Joyner, L., Baker, K. H. et Hodge, C. (2019). Mental health benefits of nature-based recreation: A systematic review. *Annals of Leisure Research*, 24(3), 379-393. <https://doi.org/10.1080/1745398.2019.1655459>
- Lal, S. (2012). *Resilience in youth recently diagnosed with psychosis: A qualitative inquiry*. Thèse de doctorat, Université McGill.
- MacIntyre, T. E., Calogiuri, G., Donnelly, A. A., Warrington, G., Beckmann, J., Lahart, I. et Brick, N. (2019). Societal challenges, methodological issues and transdisciplinary approaches. Dans A. A. Donnelly et T. E. MacIntyre (dir.), *Physical activity in natural settings: Green and blue exercise* (p. 15-35). Routledge.
- Mishna, F., Michalski, J. et Cummings, R. (2002). Camps as social work interventions: Returning to our roots. *Social Work with Groups*, 24(3-4), 153-171. https://doi.org/10.1300/J009v24n03_11
- O’Keeffe, D., Hannigan, A., Doyle, R., Kinsella, A., Sheridan, A., Kelly, A., Madigan, K., Lawlor, E. et Clarke, M. (2019). The iHOPE-20 study: Relationships between and prospective predictors of remission, clinical recovery, personal recovery and resilience 20 years on from a first episode psychosis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 53(11), 1080-1092. <https://doi.org/10.1177/0004867419827648>
- Ouellet-Plamondon, C. et Abdel-Baki, A. (2011). Jeune, urbain... mais psychotique : l’importance du travail de proximité. *Santé mentale au Québec*, 36(2), 33-51. <https://doi.org/10.7202/1008589ar>
- Ow, R. et Poon, A. W. C. (2022). *Mental health and social work*. Springer.
- Sallans, D. (1999). Nancy’s story. *Journal of Experiential Education*, 22(3), 162-163.
- Shearer, R. M. (1975). Camping as a therapeutic experience for depressed and schizophrenic patients. *Hospital & Community Psychiatry*, 26(8), 494-497. <https://doi.org/10.1176/ps.26.8.494>
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, S., de Pablo, G. S., Shin, J. I., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U. et Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281-295.
- Statistique Canada (s.d.) *Tableau 13-10-0465-01. Indicateurs de la santé mentale*. <https://doi.org/10.25318/1310046501-fra>
- Vaingankar, J. A., Cetty, L., Subramaniam, M., Lee, Y. Y., Chong, S. A., Lee, H. et Verma, S. (2020). Recovery in psychosis: Perspectives of clients with first episode psychosis. *Annals of the Academy of Medicine*, 49(4), 186-198.

- Voruganti, L. N. P., Whatham, J., Bard, E., Parker, G., Babbey, C., Ryan, J., Lee, S. et MacCrimmon, D. J. (2006). Going beyond: An adventure- and recreation-based group intervention promotes well-being and weight loss in schizophrenia. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 51(9), 575-580. <https://doi.org/10.1177/070674370605100905>
- Whitley, R., et Drake, R. E. (2010). Recovery: A dimensional approach. *Psychiatric Services*, 61(12), 1248-1250. <https://doi.org/10.1176/ps.2010.61.12.1248>
- Wong, S. C. Y., Chang, W. C., Hui, C. L. M., Chan, S. K. W., Lee, E. H. M., Suen, Y. N. et Chen, E. Y. H. (2021). Relationship of subjective quality of life with symptomatology, neurocognition and psychosocial functioning in first-episode psychosis: A structural equation modelling approach. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 271, 1561-1569. <https://doi.org/10.1007/s00406-021-01309-0>
- Woodford, K. M., Fenton, L. et Connors, J. (2017). A change of scenery: Wilderness therapy treatment for inpatients in acute care. *Therapeutic Recreational Journal*, LI(4), 258-273.