FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTÉ — École de réadaptation — Sherbrooke, Québec, Canada

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Conception et évaluation de l'implantation d'une intervention novatrice d'hortithérapie pour des personnes avec des troubles anxio-dépressifs

Stacy Powell, Laurie-Anne Côté, Audrey Bisson-Neveu, Marie-Pier Blais, Nadine Larivière
En collaboration avec Marjorie Désormeaux-Moreau et Marianne Guilmette
École de Réadaptation, Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé, Université de Sherbrooke

cépop Centre d'écoinitiatives populaires

INTRODUCTION

- En Estrie, les troubles anxio-dépressifs sont parmi les troubles de santé mentale les plus courants et la prévalence y est plus importante qu'ailleurs au Québec.[2]
- L'accessibilité aux traitements conventionnels en première ligne, comme la médication et la psychothérapie, est souvent problématique pour cette clientèle en situation économique plus précaire.[4]
- L'hortithérapie implique le contact avec la nature et le jardinage à des visées thérapeutiques qui, selon les plus récentes études, a des bienfaits au niveau de la santé mentale, dont la réduction de symptômes dépressifs et anxieux, l'amélioration des capacités attentionnelles, de la satisfaction dans la vie, de la qualité de vie et du sentiment d'appartenance envers la communauté.[5] Cette modalité alternative prometteuse implique des bienfaits au niveau spirituel, social, émotionnel, vocationnel et physique. [1,3]

- Ainsi, la question de recherche de la présente étude est la suivante :

> Comment combiner l'hortithérapie et l'ergothérapie pour aider les personnes avec des troubles de santé mentale de type anxio-dépressifs?

OBJECTIFS

- Concevoir un programme d'intervention intégrant l'hortithérapie et l'ergothérapie pour des personnes ayant des troubles dépressifs ou anxieux, offert dans un organisme communautaire;
- Évaluer l'évolution des participants dans le programme et trois mois après la fin de l'intervention par rapport à leur santé physique et mentale, leur participation sociale et leur engagement dans des activités signifiantes;
- Apprécier les forces et les aspects à améliorer de ce programme.

MÉTHODOLOGIE

Un **devis mixte simultané imbriqué** a été utilisé étant donné les variables qualitatives et quantitatives à l'étude.
Phase 1 : Conception du **modèle logique et du protocole** du programme en triangulant des sources : écrits; expérience de cliniciens.
Phase 2 : Évaluation en 3 temps : **T1** – début du programme, **T2** – fin du programme, **T3** – trois mois post programme.

Collecte et analyse des données

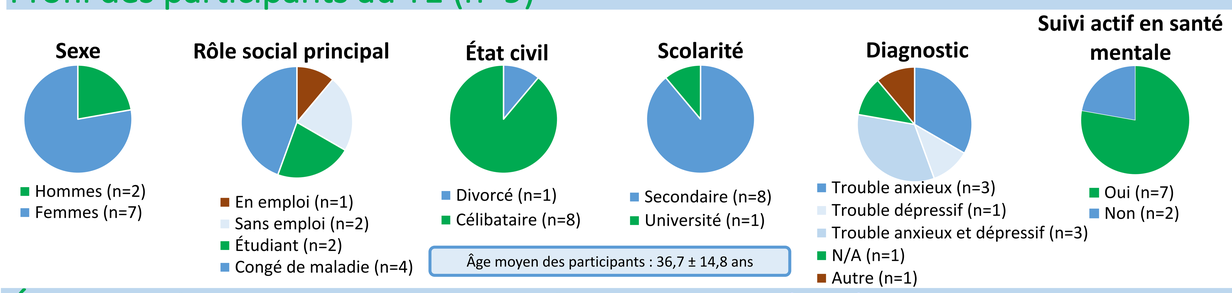
Données qualitatives	Collecte	• Journaux de bord tenus par les intervenantes recueillis au T2. • Entrevues individuelles et de groupe avec les participants ayant eu lieu à la mi-parcours et au T2.
	Analyse	Extraction des éléments pertinents à partir des retranscriptions des entrevues et des journaux de bord puis analyse thématique des données.
Données quantitatives	Collecte	Questionnaires utilisés : EMAS, EDAS, MHAVIE version courte, SF-36 et questionnaire sociodémographique maison
	Analyse	• Profil des participants (questionnaire sociodémographique) dressé à l'aide de statistiques descriptives. • Évolution des participants dans le temps selon les variables mesurées (questionnaires standardisés) analysée à l'aide du test non-paramétrique des rangs signés de Wilcoxon.

RÉSULTATS

Modèle logique du programme

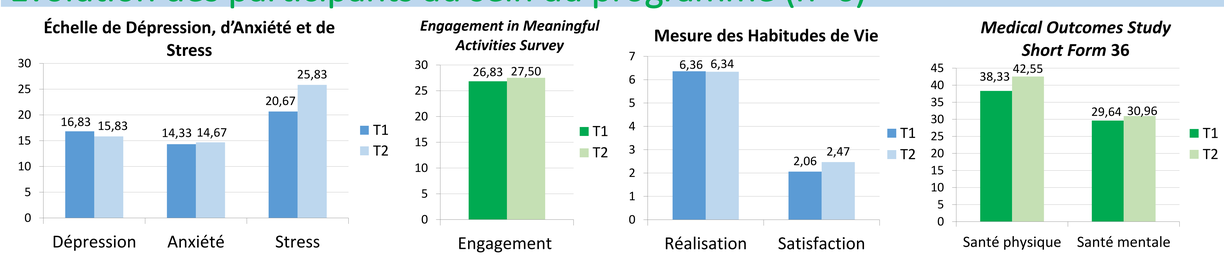
Intrants	Composantes	Activités	Extrants	Groupes cibles	Facteurs contributifs	Résultats à court terme (p)	Résultats à moyen terme	Résultats à long terme
Bell cause pour la cause, Équipe de recherche, ergothérapeute et horticultrice, Serre, jardins, locaux de l'organisme CÉPOP, terre et semis	Évaluation, Intervention individuelle et de groupe, Références dans services et ressources	Évaluation ergothérapique individuelle, Thérapie de groupe et individuelle intégrative utilisant principalement l'hortithérapie	Engagement dans des activités signifiantes, Production de légumes et de plantes, Intégration de l'horticulture dans leur vie quotidienne	Personnes majeures avec troubles dépressifs ou anxieux	Intérêt minimal pour l'horticulture/ travail de la terre	Meilleure confiance en soi, Améliorer la santé mentale et physique, Meilleures relations interpersonnelles, Vivre des réussites	Permettre aux personnes souffrant de troubles dépressifs et anxieux de prendre en charge leur santé et améliorer leur fonctionnement dans la vie quotidienne.	Amélioration de l'offre de service et de l'accès aux soins en santé mentale, Mise en œuvre d'un programme intégrant l'hortithérapie et l'ergothérapie

Profil des participants au T1 (n=9)



Âge moyen des participants : 36,7 ± 14,8 ans

Évolution des participants au sein du programme (n=6)



Dépression	Anxiété	Stress	Engagement	Réalisation	Satisfaction	Santé physique	Santé mentale
p = 0,83	p = 0,92	p = 0,46	p = 0,89	p = 0,35	**p = 0,03**	p = 0,46	p = 0,67

Résultats aux tests des rangs signés de Wilcoxon

Appréciation du programme

Aspects appréciés

- Favorise les relations interpersonnelles (p)
- Améliore l'hygiène de vie (p)
- Avoir des récoltes dès le début du programme (i)
- Diversité des activités gratifiantes proposées (p et i)

Aspects à améliorer

- Besoin d'une structure plus claire pour les rencontres (p)
- Augmenter les liens entre l'horticulture et la thérapie (p)
- Prévoir plus de sorties à l'extérieur (p)
- Commencer le recrutement et le programme plus tôt (i)
- Manque de dynamique de groupe (i)

p : participants i : intervenants

> « Manger des légumes frais, les préparer soi-même, des légumes qu'on a cueillis nous-mêmes : ça a redonné la motivation à prendre soin de soi. » — **P**

> « Ça m'a sorti de l'isolement, ça m'a redonné le goût de faire des choses, de m'impliquer; même chez moi. » — **P**

> « Il y avait deux journées qui étaient imparties à la présence d'un ergo/stagiaire ergo : c'était largement insuffisant. » — **I**

DISCUSSION

Implications pour la reproduction future du programme

- Viser la période de mai à août pour le programme, donc procéder à un recrutement plus hâtif.
- Maintenir une variété de plantes et échelonner les moments de récolte à travers le programme.
- Augmenter les liens entre le processus des récoltes et le cheminement des participants vers le bien-être afin d'apporter plus de symbolisme au programme.
- Prévoir des ressources où référer les participants au besoin.
- Tenir compte de l'importance des sorties à l'extérieur de l'organisme pour créer des liens entre les participants.
- S'assurer que tous les participants aient accès à un moyen de transport pour participer au programme.

Limites de l'étude

- Le dispositif de l'étude ne permet pas d'attribuer les résultats exclusivement au programme : absence de groupe témoin, participants ayant un suivi en santé mentale et de la médication.
- Le petit nombre de participants et la perte importante de ceux-ci entre le T1 et T2, puis entre le T2 et T3 affectent la portée de l'étude.

CONCLUSION

- Bien que la majorité des résultats ne soient pas statistiquement significatifs, les participants ont généralement signalé une amélioration de leurs symptômes dépressifs et anxieux et étaient statistiquement plus satisfaits de leur participation sociale.
- Par conséquent, cette première étude pilote tend à montrer qu'il peut être intéressant d'exploiter la nature et les plantes dans un contexte ergothérapique pour le traitement des troubles anxio-dépressifs.
- La poursuite des recherches sur le sujet serait donc pertinente.

RÉFÉRENCES

1. Cipriani, J., *et al.* (2017). A Systematic Review of the Effects of Horticultural Therapy on Persons with Mental Health Conditions.
2. CIUSSS de l'Estrie — CHUS. (2015). Portrait des troubles mentaux sur le territoire de Sherbrooke : prévalence, mortalité et utilisation des services.
3. Clatworthy, J., *et al.* (2013). Gardening as a mental health intervention: a review.
4. Roberge, P., *et al.* (2014). Access to Psychotherapy for Primary Care Patients With Anxiety Disorders.
5. Soga, M., *et al.* (2017). Gardening is beneficial for health: A meta-analysis.