

# ÉVALUATION D'IMPLANTATION D'UN OUTIL DE SOUTIEN À L'AUTOGESTION DES TROUBLES ANXIEUX/DÉPRESSIFS EN 1<sup>re</sup> LIGNE



Houle, J.<sup>1</sup>, Labelle, P., Coulombe, S., Gamache, C., Roberge, P., Hudon, C., Provencher, M.D., Menear, M., Marcheterre, L., Lévesque, G., Lussier, M.-T.

<sup>1</sup>Département de psychologie, Université du Québec à Montréal, houle.janie@uqam.ca



## Introduction

Le soutien à l'autogestion vise à aider les personnes atteintes de maladie chronique à **reprendre du pouvoir sur leur santé** et favoriser leur rétablissement.

**Aller mieux à ma façon** est un outil novateur de soutien à l'autogestion :

- adapté aux troubles anxieux, dépressifs et bipolaires
- centré sur le patient
- créé avec un croisement des savoirs scientifiques, professionnels et expérimentiels des patients

Au Québec, aucun outil spécifiquement dédié au soutien à l'autogestion des troubles anxieux/dépressifs n'est implanté en première ligne.

## Objectif

Cibler les pratiques optimales pour utiliser l'outil Aller mieux à ma façon dans un contexte de première ligne en santé mentale.

## Méthode

Étude de cas comparative mixte

- CISSS de Laval (4 établissements)
- UMF de Baie-Comeau
- UMF de Rimouski

1176 distribués pendant 7 mois

Échantillon Personnes en rétablissement  
377 = 72 → [1 mois] 32 → 27

Échantillon Professionnels (Médecins (31), T.S. (27),  
Infirmiers (12), Psychiatres (8), Psychoéducateurs (6), Psychologues (2))

86 : [3 mois] → 29 [4 mois] → 40

## Résultats

### Comment les professionnels ont utilisé l'outil?

#### Médecins et psychiatres

Remis l'outil sans le parcourir avec le patient (71%)  
Sans suivi (95%)

#### Professionnels psychosociaux

Remis l'outil en le parcourant ou en le remplissant avec le patient (82%)  
Avec un suivi (45% [T1] et 80% [T2])

#### Obstacles

Pas de rencontres régulières pour faire un suivi  
Peu de temps dans la rencontre ou autres priorités

#### Facilitants

Rencontres régulières avec le patient  
Complémentaire à certaines pratiques (ex. : entretien motivationnel, cognitivo-comportemental)

### Comment les personnes en rétablissement ont apprécié l'outil et l'ont utilisé?

La forte majorité des participants (80%-90%) juge la qualité de l'outil comme **bonne** ou **excellente** et le recommanderait à un ami qui aurait besoin du même type d'aide.

**Difficultés rencontrées** par les personnes en rétablissement pour utiliser l'outil :

1. Difficultés de concentration
2. Difficultés à planifier ou mettre en place les moyens
3. Difficultés à poursuivre la démarche seul(e)

### Avec quelle forme de soutien l'outil semble-t-il atteindre son plein potentiel?

Il n'y a pas une forme de soutien qui fait consensus chez les personnes en rétablissement...



Seul(e) et en confiance



Apprécie avoir été accompagné(e)



Seul(e), mais aurait eu besoin de suivi

Phrases identifiées par les professionnels pour présenter l'outil afin de motiver la personne à utiliser l'outil et prendre responsabilité de son rétablissement

« Le point de départ est de commencer par ce que vous faites déjà »  
« Ce sont des moyens qui viennent d'autres personnes comme vous qui ont passé au travers »  
« Il y a des choses que vous devez faire de votre côté pour aller mieux. »

### Quels sont les effets de l'outil perçus par les professionnels et les personnes en rétablissement?

1. Prise de conscience sur ce qui peut aider à aller mieux\*
2. Meilleure connaissance de soi et de sa maladie\*
3. Mettre en place des nouveaux moyens\*
4. Motivation et structure dans la démarche de rétablissement\*
5. Prendre conscience qu'elles sont aussi responsables de leur rétablissement, plutôt que seul l'intervenant soit actif.

\*Les résultats aux tests statistiques pré-post sur certains items du Patient Activation Measure et du Mental Health Self-management Questionnaire triangulent avec ces résultats qualitatifs.

## Conclusions

L'outil est perçu comme étant **pertinent et utile**, tant par les professionnels de première ligne que par les patients. Peu de changements ont été recommandés.

Il est **polyvalent**, s'adapte à plusieurs contextes (urgence, CLSC, cliniques médicales, etc.) et à différentes modalités d'intervention (individuel, groupe, face à face, téléphone).

Certaines personnes sont capables de le **compléter seul, mais d'autres ont besoin de soutien**.

## Suites

Des **capsules vidéo** seront produites pour soutenir l'utilisation de l'outil par les professionnels.

Un **site web** (version française et anglaise) est actuellement en élaboration.

## Références

- Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient education and counseling*, 48(2), 177-187.
- Houle, J., Gascon-Depatie, M., Bélanger-Dumontier, G., & Cardinal, C. (2013). Depression self-management support: A systematic review. *Patient education and counseling*, 91(3), 271-279.
- Lesage, A., & Émond, V. (2012). *Surveillance des troubles mentaux au Québec: prévalence, mortalité et profil d'utilisation des services*. Institut national de santé publique du Québec.
- Villaggi, B., Provencher, H., Coulombe, S., Meunier, S., Radziszewski, S., Hudon, C., ... & Houle, J. (2015). Self-management strategies in recovery from mood and anxiety disorders. *Global Qualitative Nursing Research*, 2.

## Remerciement

Nous remercions chaleureusement tous les co-chercheurs, collaborateurs et participants pour leur précieuse contribution à cette recherche ainsi que Réseau-1 Québec pour le financement.