



À LA RECHERCHE DE
PRATIQUES **INNOVANTES**

**Rapport de recherche sur la combinaison « atelier d'autogestion de groupe » et
« suivi individuel » offerte en première ligne par le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-
Montréal aux personnes souffrant de dépression ou d'anxiété**

Février 2021

Citation suggérée :

Houle J, Lapointe I, Painchaud V, Bordeleau J, Bergeron J, Cardinal P, Desmarais S, Jobin F, Silva V, Beaudin A. (2021). *Explorer. Rapport de recherche sur la combinaison « atelier d'autogestion de groupe » et « suivi individuel » offerte en première ligne par le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal aux personnes souffrant de dépression ou d'anxiété*. Montréal, Vitalité – Laboratoire de recherche sur la santé, 30 p.

Version imprimée : 978-2-924971-03-1

Version PDF : 978-2-924971-02-4

Dépôt légal – Bibliothèques et Archives nationales du Québec, 2021

© Vitalité - Laboratoire de recherche sur la santé (UQAM), 2021

Toute reproduction autorisée à des fins non commerciales avec la mention de la source.

Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.



Responsable

Janie Houle, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal

Coordination

Isabelle Lapointe, Vitalité – Laboratoire de recherche sur la santé

Paires chercheuses sénières

Julie Bordeleau

Annie Beaudin

Pairs chercheurs

Johane Bergeron

Pierre Cardinal

Francine Jobin

Professionnels des équipes santé mentale adulte

Véronique Painchaud, clinicienne responsable

Sonia Desmarais

Victor Silva

Remerciements

Les auteurs de ce rapport souhaitent remercier Monsieur David Poirier, chef de service « Intervention brève, auto-soins et transition », Programmes santé mentale et dépendance, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, pour avoir appuyé le projet et accepté de dégager les trois professionnels qui ont participé aux rencontres de croisement des savoirs. Nous souhaitons également remercier Mme Josée St-Pierre, psychologue, et Mme Fabienne Tramini, infirmière clinicienne, d'avoir eu l'idée initiale du projet. Nous souhaitons également remercier Monsieur Michel Gilbert, coordonnateur du Centre national d'excellence en santé mentale (CESM), pour son soutien dans la mobilisation des connaissances issues de cette recherche. Nous exprimons aussi toute notre gratitude aux personnes utilisatrices de services qui ont accepté de partager leur expérience dans le cadre d'une entrevue, ainsi qu'aux professionnels du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal qui ont facilité l'accès aux groupes et qui ont complété les grilles de collecte d'information. Nous remercions également notre bailleur de fonds, la Fondation de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM), par l'intermédiaire du concours « *Speed dating* » du Centre de recherche de l'IUSMM. Enfin, nous sommes reconnaissants à Monsieur Benoit Martel pour avoir corrigé et édité le rapport.

Table des matières

Sommaire exécutif	5
1. Introduction.....	6
2. Objectifs et questions de recherche	6
3. Méthode.....	7
3.1 Approche	7
3.2 Devis	8
3.2.1 Perspectives des participants aux ateliers d'autogestion	8
3.2.2 Perspectives des professionnels sur la combinaison « atelier d'autogestion-suivi individuel »	9
4. Résultats	9
4.1 Perspective des participants aux ateliers d'autogestion.....	9
A) Valeur ajoutée de l'atelier d'autogestion de groupe.....	10
B) Valeur ajoutée du suivi individuel.....	12
C) Aspects communs de l'atelier d'autogestion et du suivi individuel.....	13
D) Améliorations suggérées aux services	15
E) Adaptation des services selon le genre.....	16
4.2 Perspectives des professionnels.....	17
4.3 Intégration des données	19
5. Discussion	21
5.1. Complémentarité des deux modalités d'intervention.	21
5.2. Importance de la flexibilité et de l'adaptation des services aux besoins.....	21
5.3. Forces et limites de l'étude.	22
6. Conclusion	23
7. Références.....	24
Annexe 1.....	25
Annexe 2.....	28

Sommaire exécutif

Le projet *Explorer* a pour but de connaître la perspective des professionnels et des personnes utilisatrices de services de première ligne en santé mentale offerts par les intervenants du Portail du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, quant à l'apport respectif des ateliers d'autogestion de groupe et des rencontres individuelles de suivi. Plus spécifiquement, l'étude vise à : 1) dresser le portrait des personnes qui reçoivent un suivi individuel en complément aux ateliers de groupe ; 2) décrire la nature du suivi individuel offert (nombre et moment des rencontres, problématiques abordées) ; et 3) documenter les retombées perçues de chacune des modalités d'intervention, du point de vue des professionnels et des personnes utilisatrices de services. Ainsi, il est possible d'identifier la valeur spécifique et ajoutée de chacune des deux modalités d'intervention et quels ajustements doivent être apportés aux pratiques actuelles. L'étude est réalisée à l'aide d'une approche de croisement des savoirs, afin que des personnes utilisatrices de services soient partie prenante de l'ensemble des décisions. Le groupe de croisement des savoirs était composé de trois pairs-chercheurs et de trois professionnels de la santé mentale du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. L'étude utilise un devis mixte. D'abord, une étude qualitative transversale a été réalisée auprès de 23 participants aux ateliers d'autogestion de la dépression ou de l'anxiété. Dix semaines après la fin de leur atelier, ils ont participé à une entrevue téléphonique concernant leur épisode de soins. Les entrevues transcrites ont été catégorisées selon l'approche d'analyse de contenu, d'Elo et Kingäs (2007). Puis, s'est suivie une étude mixte rétrospective à partir du point de vue de 10 professionnels qui ont offert un suivi individuel aux participants des ateliers. Une fiche a été remplie par les professionnels pour 24 participants ayant obtenu la combinaison « atelier d'autogestion - suivi individuel ». Les données recueillies par le biais des grilles ont été compilées dans Excel, puis soumises à des analyses descriptives. À la lumière des résultats, il apparaît que les ateliers d'autogestion de groupe ont une valeur ajoutée, distincte du suivi individuel. Plus spécifiquement, ils permettent de briser l'isolement, de normaliser et de déstigmatiser la situation, d'apprendre les uns les autres et d'obtenir une information structurée sous forme de fascicules. Le suivi individuel semble également essentiel pour les personnes qui ont besoin d'approfondir certains questionnements plus intimes ou obtenir une aide plus personnalisée. Par contre, tant les ateliers que le suivi individuel permettent d'améliorer la connaissance de soi et de la maladie, de développer sa confiance en soi et d'augmenter les comportements d'autogestion. Les deux modalités d'intervention sont donc complémentaires et devraient faire partie de l'offre de services de première ligne en santé mentale pour les personnes traversant des difficultés liées à la dépression ou à l'anxiété.

Mots-clés : Santé mentale, Dépression, Anxiété, Suivi individuel, Atelier d'autogestion de groupe, Croisement des savoirs

1. Introduction

En 2017, la première ligne en santé mentale adulte du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal est en restructuration. Une nouvelle structure d'accueil a été créée, le Portail, qui regroupe le Guichet d'Accès en Santé Mentale (GASMA), l'urgence, les services de crise et l'équipe « Interventions brèves, Autosoins, Transition ». Cette équipe interdisciplinaire a été créée afin d'offrir des services de première ligne accessibles (très peu de délais d'attente) à des personnes présentant des troubles anxieux ou dépressifs d'intensité variable. Ces troubles sont les plus répandus au Québec et représentent environ 65 % de l'ensemble des troubles mentaux (INSPQ, 2012).

Des ateliers d'autogestion de groupe de 10 semaines ont été ajoutés à l'offre de services (l'un portant sur la dépression et l'autre sur l'anxiété). L'autogestion réfère aux comportements adoptés par une personne atteinte de maladie afin de gérer les symptômes, de prévenir les rechutes et d'optimiser sa santé au quotidien (Barlow et al., 2002 ; Lorig et Holman, 2003). Considérant la nature souvent récurrente des troubles anxieux et dépressif, le soutien à l'autogestion est désormais recommandé à titre d'intervention complémentaire dans plusieurs guides de pratique, dont ceux du *National Institute for Health and Care Excellence* (2009), de l'*American Psychiatric Association* (2010) et de l'*Institut national de santé publique du Québec* (Fournier et al., 2012). Les ateliers offerts au CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal ont été développés par l'organisme Revivre selon une méthodologie rigoureuse impliquant des entrevues auprès des participants et une validation par un comité d'experts. L'atelier sur la dépression a fait l'objet d'une première étude pilote fournissant des données prometteuses quant à son efficacité (Houle et al., 2016), ce qui converge avec l'état des connaissances dans le domaine (Houle et al., 2013). Ces ateliers sont actuellement offerts dans plusieurs Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) et CIUSSS de la province. Ils continuent de se déployer un peu partout et sont notamment recommandés par le Centre national d'excellence en santé mentale du Québec.

Cependant, certains professionnels estiment que les ateliers de groupe ne sont pas suffisants pour une proportion importante de la clientèle. Les ateliers de groupe seraient en mesure de combler certains besoins « communs » à un grand nombre d'usagers, mais la plupart d'entre eux présentent également des problématiques particulières nécessitant un suivi individuel (ex. violence conjugale, trouble alimentaire, abus de substance). Conséquemment, les professionnels de l'équipe « Interventions brèves, autogestion et transition » offrent des rencontres individuelles aux usagers selon les besoins rencontrés, en plus des ateliers de groupe.

N'ayant aucune ligne directrice à laquelle se référer, l'offre de rencontres individuelles (nombre de rencontres, moment des rencontres, problématiques abordées lors des rencontres) varie beaucoup en fonction du professionnel impliqué et des caractéristiques des usagers. À notre connaissance, il n'existe pas de recherche réalisée dans un contexte naturel (non contrôlé) qui ait examiné la combinaison entre des ateliers de groupe et des suivis individuels. Il est urgent de documenter d'une manière plus systématique l'offre de services de première ligne offerte par les intervenants du Portail, ainsi que la perspective des usagers sur la qualité de services reçus, et ce, afin de permettre aux gestionnaires et aux cliniciens du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal de prendre des décisions éclairées et de formaliser une offre de services adaptée aux besoins de la clientèle.

2. Objectifs et questions de recherche

Le projet *Explorer* a pour but général de connaître la perspective des professionnels et des personnes utilisatrices de services quant à l'apport respectif des ateliers d'autogestion de groupe et des rencontres individuelles de suivi dans un contexte de services de première ligne en santé mentale. Plus spécifiquement, l'étude vise à : 1) dresser le portrait des personnes qui reçoivent un suivi individuel en complément aux

ateliers de groupe ; 2) décrire la nature du suivi individuel offert (nombre et moment des rencontres, problématiques abordées) ; et 3) documenter les retombées perçues de chacune des modalités d'intervention, du point de vue des professionnels et des personnes utilisatrices de services.

L'étude souhaite apporter une première réponse aux questions suivantes : 1) Quelle est la valeur ajoutée des ateliers d'autogestion de groupe, par rapport au suivi individuel ? ; 2) Dans quel contexte est-ce préférable d'offrir les deux modalités d'intervention? ; 3) Quels ajustements devraient être apportés aux pratiques actuelles relativement à cette offre de services ?

3. Méthode

3.1 Approche

L'implication de personnes utilisatrices de services comme partenaires à part entière dans la conception et la réalisation des recherches demeure encore marginale au Québec, bien qu'il y ait un mouvement en ce sens (Clément, 2011). Une revue systématique récente a montré que cette implication avait des effets bénéfiques sur les personnes elles-mêmes, tels que l'augmentation de leur pouvoir d'agir et de leur confiance à s'exprimer dans un groupe, ainsi que sur les chercheurs, dont une meilleure compréhension du phénomène à l'étude (Brett et al., 2014). L'étude *Explorer* est donc réalisée à l'aide d'une approche de croisement des savoirs, afin que des personnes utilisatrices de services soient partie prenante de l'ensemble des décisions. Il existe trois grandes formes de savoirs : scientifiques (détenus par les chercheurs), professionnels (détenus par les décideurs et les intervenants) et expérientiels (détenus par les personnes directement concernées par le problème). Lorsque ces trois formes de savoirs se croisent, à travers des échanges basés sur le respect et la confiance mutuelle, de nouvelles connaissances utiles à l'amélioration des pratiques professionnelles et des politiques publiques sont produites (Ferrand, 2008). Le présent projet accorde donc une place importante aux personnes en rétablissement d'un problème de santé mentale, tant comme pairs chercheurs que comme participants.

Les pairs chercheurs ont tous obtenu la combinaison « *atelier d'autogestion - suivi individuel en CLSC* » en raison d'un trouble anxieux ou dépressif. Ils ont été sélectionnés dans le cadre d'une entrevue menée par Julie Bordeleau, paire aidante accréditée, et la coordonnatrice de recherche. Les trois pairs chercheurs ont reçu une formation de groupe pour leur permettre de se connaître, de se familiariser avec la nature du projet, la contribution attendue et l'approche de croisement des savoirs. Chacun d'entre eux a lu et signé un formulaire de consentement et en a conservé une copie.

Les professionnels ont manifesté leur intérêt à participer au croisement des savoirs lors d'une rencontre d'équipe (en cochant oui ou non à côté de leur nom sur une liste). Le choix final des trois professionnels s'est effectué par le biais d'un tirage au hasard parmi les volontaires qui n'avaient pas de lien avec les pairs chercheurs (n'ont jamais été leur intervenant ou leur animateur d'atelier). Les professionnels ont participé à une rencontre préparatoire de groupe d'une heure et ont lu et signé un formulaire de consentement.

Trois rencontres de croisement des savoirs ont eu lieu. La première (janvier 2018) a permis aux personnes présentes de partager leurs expériences respectives, puis de faire les choix finaux concernant le protocole de recherche et les instruments de collecte des données. La seconde rencontre a permis d'interpréter les résultats préliminaires de l'étude et de recommander des analyses supplémentaires (juin 2018). Enfin, la dernière rencontre (octobre 2018) a permis de prendre les décisions finales concernant le rapport et les recommandations pour la pratique. Toutes les rencontres ont été enregistrées et synthétisées.

3.2 Devis

L'étude utilise un devis mixte incluant une étude qualitative transversale réalisée auprès des participants aux ateliers d'autogestion de la dépression ou de l'anxiété, suivie d'une étude mixte rétrospective à partir du point de vue des professionnels qui ont offert un suivi individuel aux participants des ateliers.

3.2.1 Perspectives des participants aux ateliers d'autogestion

Participants : Toutes les personnes ayant participé à l'un ou l'autre des sept ateliers d'autogestion (trois sur la dépression et quatre sur l'anxiété) offerts par l'équipe « Interventions brèves, Autosoins, Transition » du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal entre le 1^{er} septembre et le 31 décembre 2017 étaient admissibles à l'étude. Nous avons choisi d'offrir l'étude à l'ensemble des participants, car nous ne souhaitons pas créer d'attentes particulières chez les personnes utilisatrices de services concernant les rencontres de suivi individuelles (ce ne sont pas toutes les personnes qui en reçoivent). Nous souhaitons aussi connaître le point de vue des personnes qui n'en ont pas reçu. Les participants présentent entre autres des troubles anxieux ou dépressifs d'intensité variable. Il s'agit de personnes majeures et aptes.

Recrutement : La coordonnatrice de recherche a rencontré les participants aux ateliers d'autogestion de groupe. En l'absence des animateurs de l'atelier, elle a expliqué la nature du projet de recherche en cours et a pris le temps d'expliquer chacun des éléments du formulaire de consentement. Elle a invité les personnes présentes à poser leurs questions. Parmi les 71 personnes présentes à l'atelier lors du recrutement, trente-neuf (55 %) ont signé le formulaire de consentement en deux copies, nous en ont remis une et ont conservé l'autre. Elles ont été avisées que nous communiquerions avec elles par téléphone huit semaines après la fin de leur participation à l'atelier et qu'elles pourraient, à ce moment-là, décider de continuer à participer à l'étude ou se retirer sans aucun préjudice. Les professionnels du CIUSSS ne connaissent pas l'identité des personnes utilisatrices de services qui ont participé à l'étude pour éviter que cela n'interfère avec la relation thérapeutique.

Dix semaines après la fin de leur atelier, la coordonnatrice de recherche a communiqué avec les 39 personnes qui avaient signé un formulaire de consentement. Vingt-trois d'entre elles ont accepté de faire l'entrevue téléphonique, tandis que 16 se sont désistées, pour un taux de participation final de 32 % (n = 23). Parmi les personnes qui se sont désistées, dix d'entre elles n'ont pas retourné nos appels, cinq ont tout simplement refusé de participer sans mentionner de raison et un dernier a refusé parce qu'il n'avait pas complété l'atelier et ne souhaitait pas partager son expérience.

Instrument et procédure : Les entretiens téléphoniques individuels ont été menés par la coordonnatrice de recherche à l'aide d'un guide d'entrevue semi-structuré (Annexe 1). Les entretiens ont été enregistrés audio numériquement, retranscrits intégralement, puis sauvegardés sur le serveur sécurisé de l'Université du Québec à Montréal.

Analyse des données : Les entrevues transcrites ont été catégorisées selon l'approche d'analyse de contenu, d'Elo et Kingäs (2007). Tout d'abord, nous nous sommes immergés dans les données et avons lu les entrevues plusieurs fois. Puis, nous avons codifié les transcriptions et nous les avons regroupées en catégories préliminaires. Ensuite, ces catégories ont été regroupées en de plus grands ensembles et finalement, ceux-ci ont été nommés de façon à décrire leur contenu.

3.2.2 Perspectives des professionnels sur la combinaison « atelier d'autogestion-suivi individuel »

Participants : Suite à un examen des dossiers des personnes utilisatrices de services inscrites aux ateliers d'autogestion offerts au CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal entre le 1^{er} septembre et le 31 décembre 2017 par la clinicienne responsable, 26 personnes ont été identifiées comme ayant reçu la combinaison « atelier d'autogestion - suivi individuel ». L'examen de ces dossiers a été effectué 12 semaines après la fin des ateliers. Ce délai a été considéré comme optimal, car il représente la durée habituelle d'un épisode de soins en première ligne et que la majorité des suivis devaient donc être complétés au cours de cette période. Ces 26 personnes ont été suivies par un total de 12 professionnels¹ de l'équipe « Interventions brèves, autogestion et transition ». Ces 12 professionnels ont tous été invités à participer à ce volet de l'étude. Au final, 10 ont accepté, ce qui représente un taux de participation de 83 %. Une fiche a été remplie par les professionnels pour 24 des 26 participants ayant obtenu la combinaison « atelier d'autogestion - suivi individuel », à savoir un taux de réponse de 92 %.

Recrutement et procédure : Le projet a été d'abord présenté par le biais d'un bref feuillet explicatif que tous les professionnels concernés ont reçu par courrier interne. Par la suite, la chercheuse principale et la clinicienne responsable ont présenté conjointement le projet lors d'une rencontre d'équipe. Finalement, douze semaines après la fin des ateliers d'autogestion, le professionnel ayant assuré le suivi individuel d'un ou plusieurs participants a reçu, par l'intermédiaire de la clinicienne responsable, une enveloppe neutre (sans nom sur le dessus) comportant deux formulaires de consentement (l'une à conserver pour ses dossiers et l'autre à nous remettre). Les professionnels toujours intéressés devaient signer le formulaire, prendre connaissance des instructions et remplir une fiche dénominalisée (voir Annexe 2) au sujet de chacune des personnes utilisatrices de services concernées. Le nom de la personne était inscrit sur un post-it devant être détruit après que la tâche ait été accomplie. Le matériel était ensuite remis dans l'enveloppe neutre, qui était scellée puis déposée au bureau de l'adjointe administrative. Les professionnels préférant ne pas participer avaient pour instructions de retirer un formulaire de consentement de l'enveloppe neutre, d'y remettre le matériel non complété, de sceller l'enveloppe et de la déposer au bureau de l'adjointe administrative. Les enveloppes étaient ouvertes à l'UQAM, par la coordonnatrice de recherche. Cette procédure a permis de préserver l'anonymat des personnes utilisatrices de services concernées, mais également celui des professionnels ayant choisis de participer ou non à l'étude.

Analyse des données : Les données recueillies par le biais des grilles ont été compilées dans Excel, puis soumises à des analyses descriptives afin d'obtenir les fréquences, pourcentages, moyennes et écarts types. Les réponses qualitatives ont été codifiées, puis comptabilisées et catégorisées par fréquences.

4. Résultats

4.1 Perspective des participants aux ateliers d'autogestion

Les participants à ce volet de l'étude (voir tableau 1 pour une description de leurs caractéristiques) sont majoritairement des femmes (65 %). La moitié (53 %) des femmes participantes ont reçu la combinaison atelier d'autogestion - suivi individuel, alors que c'est le cas des trois quarts (75 %) des hommes participants.

¹ Les professionnels faisant partie de l'équipe « Interventions brèves, autogestion et transition » sont généralement des travailleurs sociaux, infirmières, psychologues, éducateurs spécialisés et ergothérapeutes.

Tableau 1. Caractéristiques des participants aux entrevues qualitatives post-atelier

Caractéristiques	Femme N = 15 (65 %)	Homme N = 8 (35 %)
Âge (moyenne, écart type)	47,5 (16,0)	48,9 (16,2)
Âge (minimum, maximum)	26-71	26-72
Atelier d'autogestion reçu		
Anxiété	9 (60 %)	3 (38 %)
Dépression	5 (33 %)	4 (50 %)
Anxiété et dépression	1 (7 %)	1 (12 %)
Combinaison atelier d'autogestion-suivi individuel	8 (53 %)	6 (75 %)

Les résultats des entrevues ont été divisés en quatre thèmes : 1) la valeur ajoutée de l'atelier d'autogestion de groupe, 2) la valeur ajoutée du suivi individuel, 3) les aspects communs relatifs aux deux modalités de suivi ainsi que 4) les améliorations suggérées. D'un même thème se dégagent différentes catégories, qui ne sont pas mutuellement exclusives.

A) Valeur ajoutée de l'atelier d'autogestion de groupe

Les participants des ateliers d'autogestion de groupe qui ont accordé une entrevue dans le cadre de la recherche *Explorer* rapportent tous avoir beaucoup apprécié les ateliers. Ils les recommanderaient sans hésitation à un ami ayant des difficultés similaires. Les ateliers d'autogestion de groupe ont une valeur ajoutée par rapport au suivi individuel, à savoir qu'ils permettent de : 1) briser l'isolement ; 2) apprendre les uns des autres ; 3) normaliser/déstigmatiser ; et 4) obtenir de l'information structurée.

A.1) Briser l'isolement. Pendant les ateliers, les personnes utilisatrices de services découvrent qu'elles partagent un vécu commun, qu'elles ne sont pas seules à traverser des difficultés liées à la dépression ou à l'anxiété. Elles développent un sentiment d'appartenance au groupe qui devient une source de réconfort, de mieux-être.

« En groupe, il y a plein de gens qui nous parlent. Puis finalement, on se rend compte que je suis moins isolée. Il y a des gens qui vivent les mêmes problématiques. Ça a été une bonne chose. » (Femme, 45 ans)

« Il n'y a pas juste moi qui a ces problèmes-là. Ça, c'est quelque chose que j'apprécie. Je le souhaite pas à personne, c'est juste que je ne me sentais plus tout seul. » (Homme, 52 ans)

« Ça a été une bonne chose, pour moi, d'aller là-bas. [...] De découvrir les gens, de se présenter. Pour moi, ça m'a forcé à me sortir de ma zone. » (Homme, 44 ans)

« Avec ces gens-là qui m'aident autour de moi, non je ne pouvais pas être tout seul, même si je l'avais voulu. Je rentrais là en pleurant, mais je sortais de là avec le sourire ! » (Homme, 71 ans)

A.2) Apprendre les uns des autres. À travers le partage de leurs expériences respectives, les participants aux ateliers d'autogestion s'entraident et s'échangent des stratégies concrètes pour faire face à leurs difficultés.

« Je voyais qu'eux ce n'était pas tout à fait le même problème que moi, mais tout le monde s'aidait, puis tout le monde s'améliorait, c'était le fun. On a même gardé un léger contact après le groupe. » (Femme, 63 ans)

« Parce que moi, c'est ce que j'ai aimé du groupe. C'est que tu écoutes les autres, puis tu te revois dans les autres, autant que les autres m'ont dit qui se voyaient dans ce que moi j'exprimais là aussi. » (Femme, 71 ans)

« On a besoin d'aide personnelle comme ça. [...] you need a lot of experienced people to teach you how to cope with it. » (Femme, 64 ans)

« Tu as comme un échange, tu as des notions qui te sont transmises, puis tu as des échanges qui font que tu apprends à mieux te connaître puis à mieux t'orienter pis à mieux te diriger. » (Femme, 64 ans)

« En fait, les rencontres de groupe, je trouve ça plaisant, parce que des fois, les problèmes de l'autre peuvent venir te rejoindre ou ils vont apporter un regard que toi t'as pas. Fait que des fois ça peut te concerner même si tu ne l'as pas ou ça te met des miroirs. J'ai beaucoup aimé ça. » (Homme, 51 ans)

A.3) Normaliser/déstigmatiser. Lors des ateliers de groupe, les participants pouvaient se comparer à autrui. En se situant par rapport à d'autres personnes vivant des difficultés similaires, cela leur permettait de normaliser leur situation, de la relativiser et d'être plus encouragés.

« Ça va peut-être paraître bizarre comme réponse, mais je me suis beaucoup comparé aux autres et ça m'a comme fait du bien de réaliser que peut-être que je n'étais pas si pire que ça en fait. » (Femme, 30 ans)

« Qu'est-ce que ça m'a apporté ? Ça m'a apporté que j'ai relativisé ma situation. Parce qu'il y avait d'autres personnes, donc je voyais autre chose. » (Homme, 44 ans)

« Le fait d'être en groupe, je veux dire, pas qu'on se compare on se console, mais je ne suis pas tout seul. Il y en a d'autres qui sont pires, il y en a d'autres qui sont mieux. Ça m'a vraiment beaucoup aidé. » (Homme, 44 ans)

« C'est d'abord l'ouverture aux autres. Moi je n'en n'ai jamais parlé parce que j'avais un petit peu honte de ne pas être capable de gérer mon stress. C'est juste de le dire devant d'autre monde, parce que je l'avais dit en individuel là, mais ce sont des gens qui sont formés pour nous écouter dans l'fond. Mais là le dire devant d'autre monde, c'était comme libérateur dans un sens. » (Femme, 71 ans)

Les ateliers aidaient également les participants à prendre conscience que leurs symptômes ne sont pas un signe de défaillance interne et qu'il est important d'être indulgent envers soi-même. L'humour a été fréquemment utilisé pour dédramatiser la situation.

« J'ai beaucoup apprécié. Ça m'a aidé à comprendre que je ne suis pas bourré de défauts. Ça m'a aidé à réaliser que tout le monde a ces difficultés-là, comme il y a plusieurs personnes qui ont ça. Puis que ce n'est pas impossible de régler le problème. » (Homme, 26 ans)

« J'aimais ça voir qu'il y avait d'autres gens qui avaient d'autres difficultés, pis qu'on se rejoint pas mal tous en période de dépression. Les difficultés à retourner travailler,

*difficulté à prendre soin de soi, à se considérer, à avoir de la considération pour soi. »
(Femme, 61 ans)*

« Justement de voir [des choses communes qu'on vit] avec humour et de dédramatiser ensemble, ça je trouve que ça faisait du bien. » (Femme, 30 ans)

A.4) Obtenir de l'information structurée. Les participants apprennent beaucoup à partir du contenu structuré qui est présenté par les co-animateurs et celui qui se retrouve dans les fascicules qu'ils reçoivent à chaque semaine, notamment sur les différentes manifestations et symptômes de la dépression ou de l'anxiété.

« Moi j'ai eu mes cours puis j'ai gardé mes fascicules. Je mets ça dans mon sac à dos. [...] Mes fascicules ne sont pas loin sur mon bureau. [...] Quand les premiers signes arrivent, je sais où aller. » (Femme, 53 ans)

« Ça m'a mis un petit peu dans l'action. J'avais de quoi à focaliser puis j'avais un genre de but dans la semaine. Ça m'a forcé à réfléchir à certaines affaires. C'était structuré, donc je savais à chaque semaine que ça allait parler de ça. Il y avait des instructions, les petits livrets et tout ça. Donc moi, c'était structuré pis ça m'forçait à sortir. » (Homme, 44 ans)

« Ce que j'aimais surtout, c'est le fascicule. Le livre, j'aime beaucoup. Ça nous oblige à aller chercher nous-mêmes les réponses puis les solutions. » (Femme, 45 ans)

« Moi, j'ai beaucoup apprécié. Parce que de un, ça m'a permis de démystifier mon état. De mettre des mots sur ce qu'on ressent, tu sais, l'anxiété. Qu'est-ce qui provoque l'anxiété ? Donc, de démystifier, de dire : "Oui j'ai un problème, c'est un problème physique, puis c'est un problème qui peut se régler avec de vrais outils". Des choses concrètes. Moi, c'est ça que ça m'a apporté vraiment. De me dire que je peux démystifier ma problématique puis la régler. » (Femme, 45 ans)

B) Valeur ajoutée du suivi individuel

Par comparaison aux ateliers d'autogestion de groupe, les avantages du suivi individuel résident dans la possibilité d'obtenir un soutien personnalisé et d'approfondir certains questionnements.

B.1) Obtenir une intervention personnalisée. Lors des rencontres de suivi individuel, la personne a l'opportunité d'avoir du soutien personnalisé à ses besoins spécifiques qu'il s'agisse d'améliorer certaines habiletés particulières, de développer un plan d'action pour consolider les acquis faits pendant le groupe, d'obtenir une référence vers des ressources spécialisées dans un domaine précis.

« C'est vraiment sur ma situation à moi là, c'est moins généralisé. Ce n'est pas porté vraiment sur l'anxiété. Parce qu'en fait, sur l'anxiété puis tous les trucs, ça a été vu en groupe. Ce que je vois avec mon TS, c'est plus de confronter mes idées comme préconçues qui sont pas vraies là. » (Femme, 38 ans)

« J'ai bien aimé [la psychologue en suivi individuel] parce que moi j'ai un cas vraiment particulier au niveau de la dépression. C'est de la dysthymie, c'est permanent. Donc, avec

tout le volet [en groupe] « Gardez espoir, vous allez vous en sortir », moi j'étais comme : « Non, non ! Pas dans mon cas ! ». (Femme, 32 ans)

B.2) Approfondir certains questionnements. Le suivi individuel permet également d'aller plus en profondeur et d'aider la personne à obtenir une réponse à des préoccupations spécifiques pouvant difficilement être abordées dans un contexte de groupe.

« Sont où mes problèmes ? Sont où mes peurs ? C'est de ça qu'on parlait. [...] D'être capable de cibler plus facilement les gros problèmes qui me font faire des crises d'anxiété. » (Femme, 71 ans)

« Parce que j'étais capable de lui dire les choses qui étaient propres à moi. [...] J'ai trouvé ça bien de pouvoir parler de mes problèmes à moi, de ce que je vis. Même si plein de gens les vivent aussi, bien moi là-dedans, qu'est-ce que je peux faire avec ça ? Elle m'a vraiment dirigée vers différentes ressources. » (Femme, 45 ans)

C) Aspects communs de l'atelier d'autogestion et du suivi individuel

Bien qu'ils aient chacun une contribution unique qui leur est propre, les ateliers d'autogestion de groupe et le suivi individuel permettent de générer plusieurs effets communs : 1) améliorer la connaissance de soi et des symptômes de la maladie ; 2) développer la confiance en soi ; 3) augmenter ses comportements d'autogestion.

C.1) Améliorer la connaissance de soi et de la maladie. Tant par le biais des ateliers d'autogestion que du suivi individuel, les personnes utilisatrices de services mentionnent avoir développé une meilleure connaissance de ce qu'est l'anxiété ou la dépression et des symptômes qui y sont associés. Cette approche psychoéducatrice leur permet de briser les mythes entourant ces difficultés de santé mentale.

« Avec la travailleuse sociale en individuel, j'avais de la misère à mettre des mots sur les émotions que je vivais. [...] Elle m'a appris à mettre des mots sur mes émotions. » (Femme, 71 ans)

« Ça [l'atelier d'autogestion] m'a aidé à comprendre, en fait, à mettre des mots sur mon état. Sur comment je me sentais. Surtout par rapport aux gens qui m'entourent, comme mon conjoint et sa fille. Par rapport aux cours que j'avais, quand j'arrivais après, je pouvais leur dire : "Aujourd'hui, j'ai vu telle ou telle chose, mes comportements sont probablement reliés à l'anxiété ou des choses comme ça". Je pouvais mieux mettre des mots sur ce que je vivais. » (Femme, 31 ans)

C.2) Développer la confiance en soi. Les deux modalités d'intervention ont permis aux participants de développer leur confiance en leurs capacités à gérer leur condition de santé et à poursuivre leur processus de rétablissement.

« Donc là, ils m'ont appris c'est quoi. Qu'il ne faut pas avoir honte. Comment je peux moi-même me soigner. Parce que ça commence de moi-même. Après, ça vient par rapport aux autres. Donc, j'essaie de me soigner moi-même et d'avoir la confiance. Parce que moi, j'ai perdu beaucoup de confiance en moi et d'accepter mes défauts aussi. » (Femme, 39 ans)

« J'ai repris le travail depuis le 8 janvier. J'ai été capable d'exiger 3 jours. J'ai été capable de me débarrasser de certains dossiers trop durs. Voilà, ça m'a donné plus de confiance. » (Homme, 72 ans)

« L'atelier a apporté de m'améliorer. Je suis vraiment maintenant plus confiante en moi-même. » (Femme, 64 ans)

C.3) Augmenter les comportements d'autogestion. Les personnes utilisatrices de services interviewées ont observé une augmentation des comportements d'autogestion tout au long de leur suivi. Elles ont le sentiment d'avoir repris du contrôle sur leur vie, identifient leurs symptômes plus rapidement et mettent en place des stratégies de gestion de leur anxiété ou de leur dépression. L'utilisation d'outils concrets, telles les échelles de gradation des émotions et l'exposition à des scénarios stressants, aussi été mentionné.

« Parce que là, je n'en fais presque plus d'angoisse et d'anxiété. Puis quand j'en fais, comme je vous disais tantôt, je les vois venir maintenant. Fait que je suis capable de m'apaiser avant d'arriver à la crise. Ça, c'est ce que j'ai trouvé de plus formidable dans tout ça là. » (Femme, 71 ans)

« Ça m'aide à identifier les problèmes plus rapidement. À les identifier puis à éviter de tomber trop bas. » (Homme, 51 ans)

« Je pense que c'est vraiment une prise de contrôle que ça m'a apporté. Ça m'a apporté aussi en fait que j'essaie d'avoir plus une vision d'acceptation. Quand par exemple, je ne vais pas bien ou quand je vois que j'ai moins le contrôle. » (Femme, 26 ans)

« Par rapport au travail aussi, il y a certaines choses par rapport à l'anxiété que j'ai pu réutiliser aussi dans mon emploi. Comme par rapport aux échelles et à l'exposition à des scénarios stressants. C'était vraiment merveilleux. » (Femme, 30 ans)

« Mais oui, il y a un paquet de choses, même une technique qui m'a fait rire sur le coup, une technique de relaxation. C'était la pleine conscience. Il en a été question, puis on a fait un exercice puis vraiment, j'ai fait : « Essaie pas de "fighter" certaines choses, laisse-les venir, pis essaie juste de les regarder ». Donc ça entre autres. Pleins de petits trucs qui ne me viennent pas nécessairement à l'esprit, mais je garde mes feuillets pas loin, puis je garde mes notes. Mais entre autres de relativiser des affaires. Il y a une technique un moment donné qui disait : "Écoute, dans cinq heures, dans cinq mois ou dans cinq ans, tel stress ou telle décision". Moi j'avais peur de prendre certaines décisions, mettons monétairement. L'exercice c'était, dans cinq ans, ça va tu t'empêcher d'exister ou ça va tu faire une si grosse différence que ça ? Moi ça m'a aidé à relativiser les choses, à y aller étape par étape, à structurer ma pensée. » (Homme, 44 ans)

Par ailleurs, ces deux modalités d'intervention présentent deux aspects communs qui ont été soulignés par les participants comme étant des éléments importants ayant contribué à la production des effets positifs rapportés sur leur rétablissement, à savoir l'attitude et l'expertise des professionnels, de même que la continuité avec ceux-ci.

C.4) L'attitude et l'expertise des professionnels. La personnalité des professionnels, la qualité de leur écoute, l'atmosphère de groupe qu'ils établissent et les techniques d'animation et d'entrevue utilisées sont autant de points positifs mentionnés. De plus, leur posture de spécialiste donne de la crédibilité à leurs propos et participe à l'établissement d'une relation de confiance. D'ailleurs, la possibilité de s'exprimer dans la confidentialité est aussi un élément apprécié.

« Les animateurs sont formidables. Ils emploient l'humour quand il faut, ils savent quand à peu près relâcher l'atmosphère. Ils savent quand prendre du sérieux. Moi je vous dirais que l'animation c'était pour 70 %. » (Femme, 45 ans)

“[La travailleuse sociale] était vraiment, c'est ça qui m'a le plus impressionné. Qui m'a le plus aidé. Parce qu'elle revenait, elle écoutait, pis là elle revenait avec d'autres mots : “Si j'ai bien compris, c'est ça, ça, ça que tu viens de me dire”.” (Femme, 71 ans)

D) Améliorations suggérées aux services

Les personnes utilisatrices de services interrogées ont suggéré certaines améliorations, découlant de ce qu'elles ont vécu lors de leur épisode de soins, dont : 1) mettre davantage en valeur les ateliers, 2) augmenter l'accessibilité (linguistique, géographique et temporelle) des services ; et ; 3) offrir systématiquement un suivi.

D.1) Bien décrire les ateliers. Lorsque les ateliers d'autogestion de groupe sont proposés pour la première fois aux personnes utilisatrices de services, ils sont souvent perçus négativement. On les confond avec des groupes de partage comme les Alcooliques anonymes. Certains usagers mentionnent qu'il serait pertinent de mieux expliquer ce dont il s'agit, notamment que l'on y présente des outils concrets et que le dévoilement de son vécu personnel n'est pas obligatoire.

« Moi je n'aimais pas beaucoup les rencontres de groupe. Je n'étais pas très ouverte aux rencontres de groupe. Mais quand elle m'a dit qu'il y avait des fascicules et puis que c'est quelque chose qu'on peut échanger, qu'on peut écrire... Elle m'a expliqué ça un petit peu comme une classe. Donc on n'allait pas parler de notre vie privée, des choses comme ça. C'est des outils qu'on allait nous donner, elle me l'a présenté comme ça. Que c'était sur une base volontaire. Déjà, ça été les deux aspects qui m'ont encouragée. » (Femme, 45 ans)

D.2) Augmenter l'accessibilité (linguistique, géographique et temporelle) des services. Des barrières à l'accessibilité ont été mentionnées par les participants. Tout d'abord, le fait que les ateliers ne sont offerts qu'en français est un problème pour certaines personnes. Il est difficile de ne pas pouvoir exprimer ses sentiments dans sa langue maternelle ou certaines peuvent douter de leur capacité à faire l'atelier en raison de leurs lacunes en français. Toute personne devrait pouvoir avoir accès aux ateliers, selon les participants. Or, leur accessibilité est limitée au fait que les ateliers ne sont pas disponibles dans tous les centres locaux de services communautaires CLSC du Québec et qu'une référence de la part d'un professionnel est nécessaire.

« De faire plus de classes en anglais aussi. Malheureusement, mais c'est plus confortable à la langue que nous parle... À chaque région, on a des façons de dire. Quand on change les mots, ça dit pas toute la même chose. » (Femme, 64 ans)

« C'est sûr que moi que ces services doivent être maintenus et être plus accessibles. Parce que fallait être inscrit par un professionnel, alors que je trouve que ça pourrait être accessible à bien des gens. Même s'ils ne sont pas référés par un professionnel. Il y a bien des gens qui font des démarches personnelles. » (Femme, 45 ans)

Enfin, les plages horaires de l'atelier n'étant pas flexibles, cela pouvait causer du stress supplémentaire de devoir demander congé au travail. Enfin, les délais avant d'obtenir les services peuvent être très longs. Plusieurs personnes ont attendu plus d'un an et ont dû insister pour être prises en charge plus rapidement.

« Ça m'a créé quand même un peu d'anxiété de devoir aviser mon patron que je ne pouvais plus travailler les mardis à cause des rencontres. Donc peut-être de pouvoir choisir si on veut dans la journée ou dans la soirée, sans nécessairement que ce soit adapté à moi là, mais soit de pouvoir choisir dans la journée ou dans la soirée là. » (Femme, 31 ans)

« Un an et demi pour avoir ce service-là. Mais oui, j'ai attendu un an et demi avant qu'on me rappelle. (...) Pis c'est comme, ça n'a pas bougé. Ma situation ne s'est pas améliorée dans le un an et demi. Tu sais, ça a vraiment stagné. J'étais dans un point, j'avais besoin d'aide. » (Femme, 26 ans)

« Par rapport aux rencontres en tant que telles, il n'y aurait rien [à améliorer]. La seule chose c'est sûr, c'est que moi je ne travaille pas à temps plein. Fait que c'est pour ça que je peux y aller. Mais du moment que je vais être à temps plein, même si j'ai besoin, je ne peux plus, parce qu'il n'y a pas d'heures hors travail là. » (Femme, 38 ans)

D.3) Offrir systématiquement un suivi. Les participants estiment qu'un suivi individuel devrait être offert d'une manière systématique après l'atelier d'autogestion. Plusieurs n'ont pas reçu d'offre de suivi ni d'appel pour clore la demande de service.

« Tu vois, une personne qui va apprendre à marcher un petit peu, mais qui veut courir. Donc, il ne faut pas qu'au moment où il commence à faire des petites marches, on s'arrête de donner le soutien. Il faut aller plus loin que ça, pour être sûr et certain à 100 % qu'il est bien, en parfaite santé. Donc en toute sincérité j'aurais trop aimé avoir un suivi après ces séances-là [de groupe]. » (Femme, 39 ans)

« La seule chose que je pourrais dire, c'est que moi, après mon cours, je n'ai pas suivi en privé. À part le téléphone pour l'étude, j'ai comme pas eu de suivi genre juste : « Monsieur, on voulait juste savoir, avez-vous besoin de services ? ». (Homme, 38 ans)

« Moi, au début, on ne m'avait pas offert de suivi après. Je l'ai demandé, puis finalement, ça a été fait. Je ne pense pas que c'est fait automatiquement pour tout le monde, mais je pense que c'est vraiment crucial d'avoir un suivi après, parce que c'est très facile d'oublier ce qu'on a appris. » (Femme, 26 ans)

E) Adaptation des services selon le genre

Un participant a mentionné qu'il craignait qu'il n'y ait que des femmes dans l'atelier et qu'il ne se sentirait pas à l'aise de parler de ses faiblesses devant un public essentiellement féminin. Or, il a été bien rassuré lorsqu'il a constaté qu'il y avait un autre homme dans le groupe.

« Ouais ça normalisé. Ça veut dire que ça peut arriver à n'importe qui. La seule affaire qui honnêtement me stressait au départ, c'est que j'avais peur qu'il n'y ait pas beaucoup d'hommes. Effectivement, c'était un groupe majoritairement de femmes, mais il y avait un autre gars. Fait que veut, veut pas, tu n'as pas la même approche, tu n'as pas la même crainte. Tu sais un gars qui s'en va dire là-bas qu'il est stressé par telle affaire, tu as peur de te faire regarder. Bref, en tout cas, c'était un de mes stress, fait que j'étais honnêtement très content qu'il y ait aussi un autre gars. Tu te sens moins tout seul. [...] Il y en a une qui a dit : "Tu vois, moi je te lève mon chapeau, parce qu'il y a bien des gars qui ne seraient pas venus. Il y a bien des gars que je connais dans ma vie qui n'auraient pas dit telle affaire moi ça me stresse". Fait qu'honnêtement finalement, ça a contribué à enlever un stress, parce que j'me suis dit : "Bon bien, au moins, bravo, t'essaies de t'améliorer". Mais j'avoue qu'au départ, ça été un questionnement pour moi à savoir je m'embarque tu là-dedans si c'est juste des femmes. » (Homme, 44 ans)

4.2 Perspectives des professionnels

Grâce à la collaboration de dix des douze professionnels ayant offert un suivi individuel aux participants aux ateliers d'autogestion, il a été possible de colliger de l'information sur 24 personnes ayant reçu la combinaison « atelier d'autogestion - suivi individuel ». Le tableau 2 présente les caractéristiques de ces personnes, qui sont majoritairement de sexe féminin (87 %) et n'en sont pas à leur premier épisode de consultation pour des raisons de santé mentale (62 %).

Tableau 2. Caractéristiques des personnes ayant reçu la combinaison « atelier d'autogestion de groupe - suivi individuel »

Caractéristiques	n=24	%
Sexe		
Femme	21	87
Homme	3	13
Origine culturelle		
Québécoise	13	54
Amérique latine	4	17
Canado-italienne	4	17
Algérienne	2	8
Haïtienne	1	4
Difficultés de santé mentale au dossier ²		
Symptômes et troubles dépressifs	13	54
Symptômes et troubles anxieux	10	42
Troubles anxio-dépressifs	4	17
Troubles de l'adaptation	4	17

² Plus d'une difficulté peut être évoquée par usager.

TDAH	3	13
Troubles de la personnalité	3	13
Aucune difficulté mentionnée	2	8
Comorbidité ³		
Oui	13	57
<i>1 comorbidité</i>	12	92
<i>Plus d'une comorbidité</i>	1	8
Épisodes de soins antérieurs en santé mentale		
Oui	16	67
Aucun	8	33
Atelier d'autogestion auquel l'utilisateur a participé		
Dépression	13	54
Anxiété	11	46

Près de la moitié (n = 9 ; 41 %) des personnes qui ont reçu un suivi individuel était encore suivie douze semaines après la fin des ateliers en raison principalement d'enjeux personnels non résolus. En moyenne, les personnes qui ont reçu la combinaison ont obtenu quatre rencontres avant l'atelier (ET = 5,2), deux pendant (ET = 2,5) et cinq après (ET = 7,9).

En outre, plusieurs apports positifs du suivi individuel et des ateliers d'autogestion de groupe ont été soulignés par les professionnels. Concernant le suivi individuel, les principaux apports positifs sont de permettre l'approfondissement du vécu personnel (42 %), d'appliquer certains outils d'autogestion à leur propre situation (25 %) et d'avoir un soutien spécifique à des enjeux personnels (25 %). Les aspects positifs les plus fréquemment rapportés au sujet des ateliers d'autogestion sont l'acquisition et l'application de stratégies d'autogestion (54 %), le développement d'une meilleure compréhension de leur problématique (54 %) et le soutien des pairs (29 %).

En revanche, dans le cas de deux personnes utilisatrices de services, les professionnels ont mentionné des éléments limitant les effets positifs du suivi individuel, à savoir le manque d'outils spécifiques pour surmonter les obstacles et la difficulté persistante vécue par un usager à établir un contact intime. De même, les professionnels rapportent que les effets positifs des ateliers d'autogestion se sont avérés plus mitigés dans le cas de deux personnes utilisatrices de services. La première avait l'impression d'être « très malade », puisque l'atelier d'autogestion n'avait pas été suffisant, tandis que la seconde n'aurait pas développé d'acquis durables suite à sa participation aux ateliers.

Tableau 3. Perspective des professionnels sur l'expérience de soins des personnes (n = 23) ayant reçu la combinaison « atelier d'autogestion – suivi individuel »

Caractéristiques	n=24	%
Raisons du suivi individuel		
Difficultés relationnelles	10	42
Troubles et symptômes dépressifs, anxieux ou anxio-dépressifs	14	58

³ Sur 23, car 1 usager n'a pas de difficulté de santé mentale inscrite au dossier.

Tableau 3. Perspective des professionnels sur l'expérience de soins des personnes (n = 23) ayant reçu la combinaison « atelier d'autogestion – suivi individuel »

Caractéristiques	n=24	%
Approfondissement d'enjeux personnels	6	25
Enjeux reliés au travail	5	21
Développement d'une meilleure confiance en soi	4	16
Acquisition et maintien d'outils d'autogestion	3	13
Violence conjugale	1	4
Raisons de la référence aux ateliers d'autogestion ⁴		
Briser l'isolement	4	25
Acquérir des outils d'autogestion	4	25
Normaliser le vécu	3	19
Mobiliser	2	13
Diminuer les Idées suicidaires	1	6
Inconnue	2	13
Apports perçus du suivi individuel		
Approfondissement du vécu personnel	10	42
Application des outils d'autogestion à sa propre situation	6	25
Soutien spécifique	6	25
Affirmation de soi	4	17
Compréhension des facteurs d'apparition et de maintien de la problématique	4	17
Estime de soi	4	17
Éléments motivationnels	2	8
Autres (ex. : amélioration des relations interpersonnelles, capacité à prendre soin de sa santé)	4	16
Apports perçus de l'atelier d'autogestion		
Acquisition et application de stratégies d'autogestion	13	54
Meilleure compréhension de la problématique	13	54
Soutien par les pairs	7	29
Briser l'isolement	5	21
Affirmation de soi	4	17
Relations interpersonnelles	2	8
Autres (ex. : diminution des symptômes, meilleure réponse aux besoins)	3	12

4.3 Intégration des données

À la lumière des résultats obtenus des deux volets de l'étude, il apparaît que les ateliers d'autogestion de groupe ont une valeur ajoutée, distincte du suivi individuel, qu'il conviendrait de mieux mettre en valeur.

⁴ Données manquantes pour 9 usagers.

Le suivi individuel semble également essentiel pour les personnes qui ont besoin d'approfondir certains questionnements plus intimes ou obtenir une aide plus personnalisée. Par contre, tant les ateliers que le suivi individuel permettent d'améliorer la connaissance de soi et de la maladie, de développer sa confiance en soi et d'augmenter les comportements d'autogestion. Les deux modalités d'intervention sont donc complémentaires et devraient faire partie de l'offre de services de première ligne en santé mentale pour les personnes traversant des difficultés liées à la dépression ou à l'anxiété. La figure 1 permet de schématiser les apports spécifiques et communs à chacune des formes d'intervention.

Figure 1. Effets communs et distinctifs des ateliers d'autogestion de groupe et du suivi individuel



5. Discussion

Sur la base des résultats de cette étude, il est possible de dégager deux grands constats concernant : 1) la complémentarité des deux modalités d'intervention ; et 2) l'importance de la flexibilité et de l'adaptation des services aux besoins.

5.1. Complémentarité des deux modalités d'intervention.

Les ateliers d'autogestion de groupe de même que le suivi individuel sont tous deux en mesure d'améliorer, chez la personne, sa compréhension d'elle-même et de la maladie, sa confiance en soi et ses comportements d'autogestion. Toutefois, les deux formes d'interventions ont des apports distincts importants et complémentaires pouvant être bénéfiques à l'ensemble des personnes aux prises avec des difficultés liées à la dépression et à l'anxiété. Il ne semble donc pas exister de contexte « préférable » à cette combinaison. Toute personne devrait avoir l'opportunité d'y avoir accès et décider de s'en prévaloir ou non, selon ses intérêts et ses préférences.

Les résultats de l'étude suggèrent que les ateliers ont une valeur ajoutée qui leur permet de produire des effets qu'il est difficile, voire impossible, de générer dans un suivi individuel. Notamment, les ateliers permettent de briser l'isolement de la personne et de lui offrir du soutien par les pairs. Le contexte de groupe lui permet aussi de normaliser et de déstigmatiser son état et d'apprendre de personnes qui vivent des difficultés similaires sur une base plus égalitaire et réciproque. Les informations structurées et rassemblées sous forme de fascicules sont aussi une contribution très importante des ateliers. Plusieurs participants ont mentionné conserver ces fascicules et les relire au besoin.

Les ateliers d'autogestion devraient donc être offerts à toute personne qui se présente aux services de première ligne, en insistant sur cette valeur ajoutée, en expliquant qu'il s'agit de cours où ils obtiennent de l'information, des fascicules à faire à la maison et qu'il n'est pas nécessaire d'y dévoiler des aspects de sa vie privée. Des rencontres individuelles peuvent être nécessaires auprès de certaines personnes pour tisser un lien de confiance qui permettra éventuellement de les convaincre de l'utilité et de la pertinence des ateliers dans leur contexte particulier. Certaines personnes pourraient aussi être davantage tentées d'essayer les ateliers de groupe si elles étaient rassurées sur le fait qu'elles conservent le droit de recevoir un suivi individuel si l'atelier ne leur plaît pas.

D'ailleurs, des rencontres individuelles post-atelier sont perçues comme utiles, voire essentielles, pour plusieurs personnes utilisatrices de services, afin de traiter de certains aspects spécifiques ne pouvant pas être abordés dans un contexte de groupe et d'approfondir certains questionnements plus intimes et personnels. Sur la base des résultats de l'étude, au moins une rencontre individuelle post-atelier devrait être offerte systématiquement aux participants des ateliers. Cela permettrait de clore l'épisode de soins de manière plus personnalisée, de s'assurer que la personne va bien et que le besoin qui l'avait amené à consulter a été répondu de manière satisfaisante. Offrir des rencontres de suivi au besoin permettrait de garder la porte du CLSC ouverte pour la clientèle et réduire ainsi le stress causé par la peur d'être de nouveau livré à soi-même.

5.2. Importance de la flexibilité et de l'adaptation des services aux besoins.

Bien que les personnes utilisatrices de services partagent un vécu d'anxiété ou de dépression commun, elles ont aussi des profils très différents et des besoins qui le sont autant. Comme toute personne en rétablissement d'un problème de santé mentale est unique, il est important que l'offre de services s'adapte aux besoins particuliers de chacun. Obliger les personnes à choisir entre l'une ou l'autre des modalités (c.-à-d. lui empêcher de bénéficier des deux formes d'intervention) serait une pratique à proscrire en vertu de

la primauté de la personne. Toute personne devrait pouvoir bénéficier des deux formes d'interventions, à un rythme et selon la séquence qui lui convient. Par exemple, certains usagers en crise bénéficieront du suivi individuel pour se préparer aux ateliers de groupe, et d'autres voudront continuer le suivi après l'atelier, pour aller plus loin. À cet effet, l'offre de services doit être flexible quant au type de suivi et au nombre de rencontres offertes. De même, il faudrait prévoir des services flexibles par rapport à la langue utilisée (les ateliers sont désormais accessibles en anglais) et aux horaires des groupes (jour, soir, fin de semaine), afin d'en accroître l'accessibilité pour tous.

La faible participation des hommes à l'étude est à l'image de la proportion d'hommes utilisateurs de services en santé mentale. Un homme a d'ailleurs clairement indiqué qu'il avait hésité à participer aux ateliers, par crainte d'être le seul représentant du sexe masculin dans le groupe. Il serait important d'être vigilant par rapport à ces questions de genre et à s'assurer, le plus possible, qu'il y ait plus d'un homme dans les groupes. Afin de rejoindre les hommes en plus grand nombre, un partenariat avec un organisme destiné aux hommes, tel le Centre de ressources pour hommes de Montréal pourrait être envisagé.

5.3. Forces et limites de l'étude.

Cette étude a été réalisée par un comité de croisement des savoirs, impliquant des professionnels des équipes de santé mentale adulte du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal et des personnes utilisatrices de services qui ont agi à titre de pairs chercheurs. Le comité a, de manière collégiale, pris l'ensemble des décisions concernant la méthodologie de l'étude, analysé et interprété les résultats et s'est assuré de la qualité du contenu du rapport final. Cette méthode a favorisé des échanges très riches entre des univers qui ont rarement l'occasion de se côtoyer sur une base égalitaire, à savoir le monde de la recherche, celui de l'intervention et celui de l'expérience vécue. Nous croyons qu'il s'agit d'une force importante de l'étude d'avoir considéré ces différents points de vue et perspectives.

Notre travail comporte néanmoins quelques limites qu'il importe de considérer dans l'interprétation des résultats. Tout d'abord, la taille restreinte de l'échantillon ainsi que le taux de participation peu élevé aux entrevues qualitatives nous incitent à la prudence dans la généralisation des résultats. En outre, seules les personnes ayant complété l'atelier d'autogestion ont accepté de participer au projet. Il aurait été pertinent de connaître l'expérience de soins des personnes qui ont abandonné les ateliers avant la fin. Par ailleurs, les informations colligées par le biais des grilles complétées par les intervenants au sujet des personnes qui ont reçu la combinaison « atelier d'autogestion de groupe et suivi individuel » étaient très succinctes. Nous ignorons si le manque d'élaboration des intervenants est attribuable à un manque de temps, d'intérêt ou à des craintes sur le plan de la confidentialité. Il aurait sans doute été plus fructueux d'opter pour des entrevues.

Enfin, l'étude n'a pas permis de répondre de manière satisfaisante à la deuxième question de recherche qui visait à mieux comprendre le contexte dans lequel il est préférable d'offrir les deux modalités d'intervention. Les données recueillies manquent de précision et aucune mesure quantitative n'a été utilisée pour évaluer l'effet de chacune des modalités d'intervention. Nous ne sommes donc pas en mesure de savoir dans quelles circonstances une modalité s'avère insuffisante pour répondre au motif de consultation des personnes et doit être complétée par la deuxième. Il est possible que l'utilisation d'instruments de mesure d'impacts des interventions puisse aider à mieux baliser l'offre de services. Cette hypothèse devra être examinée dans des études ultérieures.

6. Conclusion

Cette étude a révélé que les ateliers d'autogestion de groupe et le suivi individuel avaient des apports distincts et complémentaires pour les personnes aux prises avec des difficultés liées à la dépression ou à l'anxiété. Il nous apparaît donc essentiel que la population puisse avoir accès aux deux modalités d'intervention. Le suivi individuel permet d'aller plus en profondeur sur certaines problématiques spécifiques. Cependant, il ne permet ni de briser l'isolement ou de normaliser et déstigmatiser sa situation, ni de recevoir de l'aide des pairs et de leur en donner en retour. Ce sont pourtant des apports spécifiques aux approches de groupe qui contribuent de manière importante au rétablissement des problèmes de santé mentale. En plus de leurs avantages cliniques, les approches de groupe sont plus économiques parce qu'elles permettent à plusieurs personnes d'être aidées en même temps. Cependant, elles s'avèrent insuffisantes pour certaines personnes qui ont besoin d'une aide personnalisée supplémentaire afin que le besoin qui a été à l'origine de la demande de services ait été correctement répondu. Il importe donc de mettre en place, en première ligne, une offre de services flexible qui s'adapte à chaque personne utilisatrice de services, dans le respect de leurs préférences et de leurs particularités.

7. Références

American Psychiatric Association. (2010). *Practice Guideline for the Treatment of Patients with Major Depressive Disorder*, Third Edition. Arlington, USA.

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, 177-87.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2),77-101.

Brett J, et al. (2014). A systematic review of the impact of patient and public involvement on service users, researchers and communities. *Patient*, 7: 387-395.

Clément M. La participation, les temps de la parole et le mouvement des usagers des services de santé mentale au Québec. *Le partenaire* 2011;20:4-13

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107-115.

Ferrand C. *Le croisement des pouvoirs : Croiser les savoirs en formation, recherche, action*. Paris : Les éditions de l'atelier et Éditions Quart Monde ; 2008.

Fournier L, Roberge P, Brouillet H. (2012). *Faire face à la dépression au Québec. Protocole de soins à l'intention des intervenants de première ligne*. Montréal : Centre de recherche du CHUM et Institut national de santé publique du Québec.

Houle J, Gascon Depatie M, Bélanger Dumontier G, Cardinal C. (2013). Depression self-management support : A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 91, 271-279

Houle J, Gauvin G, Collard B, Meunier S, Lespérance F, Frasure-Smith N, Villaggi B, Roberge P, Hudon C, Provencher M. (2016). Empowering adults in recovery from depression: a community-based self-management group program. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 35(2), 57-68.

Institut national de la santé publique du Québec. (2012). *Surveillance des troubles mentaux au Québec : prévalence, mortalité et profil d'utilisation des services*. Rapport préparé par Alain Lesage et Valérie Émond. Québec : INSPQ

Lorig KR, Holman H. (2003). Self-management education : history, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26, 1-7.

National Institute for Health and Clinical Excellence. (2009). *Depression. Treatment and management of depression in adults, including adults with a chronic physical health problem*. Quick reference guide. London, UK : NICE.

Annexe 1

Guide d'entretien téléphonique avec les personnes utilisatrices de services

Guide d'entretien auprès des usagers

Introduction

Bonjour, lors de l'atelier d'autogestion de (préciser le nom de l'atelier) auquel vous avez participé à l'automne 2017, vous avez été invité à participer à une étude visant à connaître votre point de vue sur les services que vous avez obtenus au CLSC (préciser le nom du CLSC) dans le cadre du programme en santé mentale. Vous aviez à ce moment-là signé un formulaire de consentement à participer à l'étude. Je vous appelle aujourd'hui pour savoir si vous êtes toujours intéressé à participer à l'étude. Votre participation consisterait à répondre à quelques questions au téléphone sur votre expérience de soins au CLSC. L'entretien devrait durer environ 30 minutes. Les résultats de cette étude serviront à améliorer les services en santé mentale et à avancer les connaissances scientifiques dans le domaine.

Êtes-vous toujours intéressé à participer à cette étude ? Est-ce que c'est un bon moment pour faire l'entrevue ? L'entrevue sera enregistrée pour nous permettre de retranscrire les informations précieuses que vous nous partagerez et pouvoir les analyser adéquatement. Les enregistrements seront détruits après que l'entrevue aura été retranscrite textuellement. Tous les renseignements obtenus seront confidentiels et il ne sera pas possible de vous identifier. Le CLSC ne saura pas si vous avez participé ou non à cette recherche.

Expérience générale

1) J'aimerais tout d'abord que vous me décriviez brièvement les services que vous avez reçus de la part du CLSC pour des raisons de santé mentale lors de cet épisode de soins ?

1.1) Avez-vous eu des rencontres de suivi seul à seul (en individuel) avec un professionnel du CLSC ?
Si oui, combien de rencontres avez-vous eues avant l'atelier d'autogestion de groupe, combien de rencontres pendant l'atelier et combien de rencontres après l'atelier ?

1.2) Votre suivi est-il terminé actuellement ?

Si oui, depuis combien de temps ? Pourquoi le suivi est-il terminé ? Auriez-vous préféré continuer ?

Sinon, combien de rencontres vous restent-ils ?

Atelier d'autogestion de groupe

2) Qui vous a proposé d'assister à un atelier d'autogestion de groupe ?

2.1) Comment l'atelier vous a-t-il été présenté ?

2.2) Comment avez-vous réagi à cette proposition ?

3) À quel atelier avez-vous participé (dépression ou anxiété) ?

4) À combien de rencontres de groupe avez-vous assisté sur les 10 prévues dans l'atelier ?

5) Qu'est-ce que l'atelier d'autogestion vous a-t-il apporté ?

6) Qu'avez-vous appris de nouveau ?

7) Qu'avez-vous le plus apprécié de l'atelier ?

8) Qu'est-ce qui aurait pu être amélioré dans l'atelier ?

Rencontres individuelles de suivi

Pour les usagers qui ont reçu un suivi individuel (réponse à la question 1)

9) Dans quel contexte vous a-t-on proposé un suivi individuel avec un professionnel de la santé mentale ?

9.1) Qui vous l'a proposé ?

9.2) Comment avez-vous réagi à cette proposition ?

10) Qu'est-ce que les rencontres individuelles avec un professionnel du CLSC vous ont apporté de différent des rencontres de groupe ?

11) Qu'avez-vous le plus apprécié des rencontres individuelles ?

12) Qu'est-ce qui aurait pu être amélioré par rapport aux rencontres individuelles ?

Pour les usagers qui n'ont pas reçu de suivi individuel

13) Auriez-vous aimé avoir des rencontres individuelles de suivi avec un professionnel de la santé mentale ?

14) Qu'est-ce que ces rencontres auraient pu vous apporter de plus selon vous ?

15) À quels besoins ces rencontres auraient-elles pu répondre ?

Conclusion

16) D'une manière générale, quelle est votre appréciation des services que nous avez obtenus de la part du CLSC pour des raisons de santé mentale. Qu'avez-vous pensé de ces services ?

17) Y aurait-il d'autres améliorations à apporter aux services selon vous ? Lesquelles ?

18) Si vous aviez un ami dans une situation similaire à la vôtre et qui songerait à consulter son CLSC pour obtenir de l'aide, que lui recommanderiez-vous ?

Annexe 2

Grille à remplir par les professionnels

Guide de collecte de données à compléter par les professionnels

Veillez remplir de façon systématique les rubriques suivantes, décrivant l'épisode de soins de l'utilisateur qui a reçu des rencontres de suivi individuelles en plus des ateliers d'autogestion de groupe. Cette grille devra être remise à Véronique Painchaud, **huit semaines** après la fin des rencontres de groupes.

a) Sexe : _____

b) Âge : _____

c) Origine culturelle : _____

d) Nombre d'années depuis l'arrivée au Québec (s'il y a lieu) : _____

e) Diagnostics en santé mentale au dossier :

f) Épisodes de soins antérieurs en santé mentale :

g) Raisons du suivi individuel en santé mentale :

h) Raisons de la référence aux ateliers d'autogestion :

i) Atelier auquel l'utilisateur a participé : Dépression

Anxiété

j) Nombre de rencontres individuelles

Avant le groupe : _____

Pendant le groupe : _____

Après le groupe : _____

k) Le suivi se poursuit-il encore ? Non ___ Oui ___ Si oui : pourquoi?:

l) Selon vous, qu'est-ce que le suivi individuel a apporté à l'utilisateur (positif et/ou négatif) ? :

m) Selon vous, qu'est-ce que les ateliers d'autogestion ont apporté à l'utilisateur (positif et/ou négatif) :

Vous pouvez retourner cette grille à :

Véronique Painchaud

Infirmière clinicienne Ms. sc. inf. (c)

Spécialiste en activités cliniques, équipe santé mentale adulte

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

CLSC St-Michel/ CLSC Hochelaga Maisonneuve

Courriel : veronique.painchaud.sism@ssss.gouv.qc.ca

Téléphone CLSC de Saint-Michel : (514) 374-8223, poste 5501

Télécopieur : (514) 374-5753

Téléphone CLSC de Hochelaga-Maisonneuve : 514-524-3544 poste 16253

Merci de votre collaboration !