

ÉVALUATION D'IMPLANTATION D'UN OUTIL DE SOUTIEN À L'AUTOGESTION DES TROUBLES ANXIEUX/DÉPRESSIFS EN 1^{re} LIGNE

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

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



Aller mieux... à ma façon
SOUTIEN À L'AUTOGESTION

Introduction

Le soutien à l'autogestion vise à aider les personnes atteintes de maladie chronique à **reprendre du pouvoir sur leur santé** et à 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 grâce au 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 
Participants aux questionnaires en ligne

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

86  : [3 mois] → 29  [4 mois] → 40 
Formés Participants aux entrevues de groupe

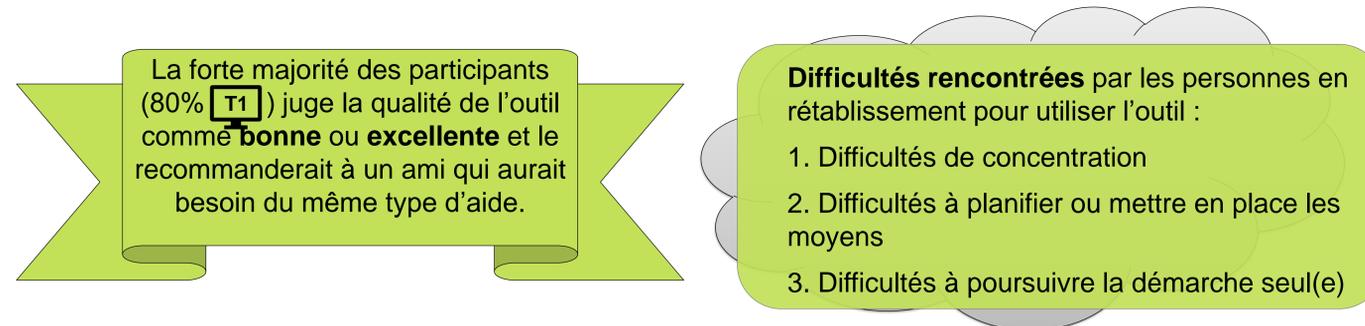
Résultats

Comment les professionnels ont-ils utilisé l'outil?

Médecins et psychiatres	Professionnels psychosociaux
Remis l'outil sans le parcourir ou le remplir avec le patient (71% ) Sans suivi (95% )	Remis l'outil en le parcourant ou en le remplissant avec le patient (82% ) Avec un suivi (80% )

Obstacles	Facilitants
Pas de rencontres régulières pour faire un suivi Peu de temps dans la rencontre ou autres priorités	Rencontres régulières avec le patient Complémentaire à certaines pratiques (ex. : entretien motivationnel, cognitivo-comportemental)

Les personnes en rétablissement ont-elles apprécié l'outil et comment l'ont-elles utilisé?



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 à prendre la 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 seules, 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.