

Le soutien à l'autogestion et les interventions de faible intensité pour les personnes souffrant de troubles dépressifs et anxieux

Janie Houle, Ph.D., psychologue communautaire; professeure au département de psychologie, UQÀM; chercheure régulière au Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal et au Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie

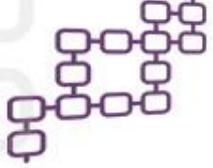
Invité

Bruno Collard, B.Sc., coordonnateur clinique, Revivre – Association québécoise de soutien aux personnes souffrant de troubles anxieux, dépressifs ou bipolaires

Une série de webinaires organisée par P. Roberge, L. Fournier, H. Brouillet et l'équipe du projet Cible qualité III.



OBJECTIFS DE LA PRÉSENTATION



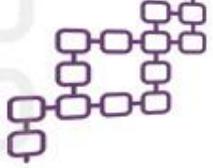
À la suite de ce webinaire, les participants pourront :

- synthétiser les caractéristiques et l'efficacité des interventions d'autogestion et de faible intensité;
- choisir des outils d'autogestion disponibles pour les patients;
- mettre en place des interventions qui soutiennent l'autogestion;
- distinguer les principaux éléments qui permettent de guider les patients dans le choix d'un traitement;
- cibler des interventions de faible intensité qui pourraient être offertes à leur clientèle.



Pourquoi soutenir l'autogestion des troubles anxieux et dépressifs?

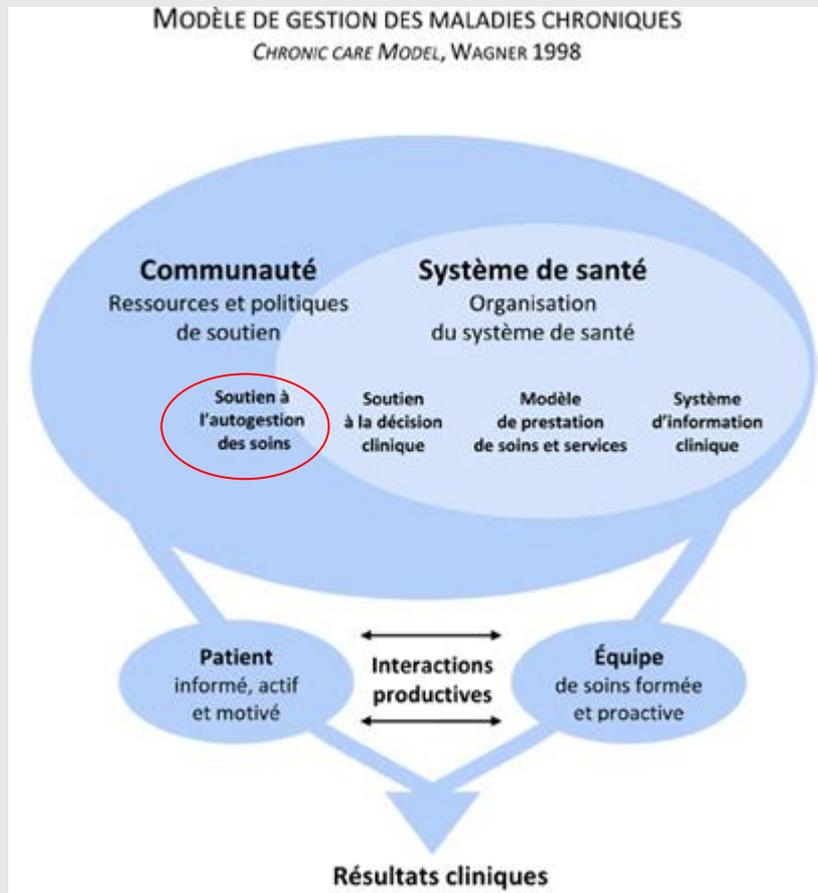
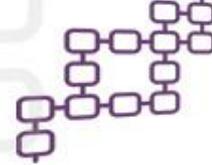
TROUBLES ANXIEUX ET DÉPRESSIFS



- Troubles mentaux les plus courants
 - 65% de l'ensemble des troubles mentaux au Québec¹
 - Prévalence à vie: Troubles anxieux: 17%²; Trouble dépressif majeur: 11%³
- Forte comorbidité
 - La majorité des personnes atteintes souffrent des deux troubles⁴
- Efficacité des traitements réelle, mais limitée
 - 20% à 50% n'atteignent pas la rémission⁵⁻⁸
 - 85% à 95% des patients en rémission vivent avec des symptômes résiduels⁸⁻¹¹
- Chronicité ou récurrence
 - Rechute cinq ans après une rémission : 60% pour la dépression¹², 25 à 50% pour les troubles anxieux¹³

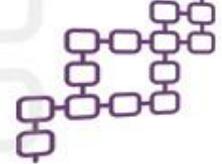


GESTION DES MALADIES CHRONIQUES¹⁴



- Préparer et outiller les personnes afin qu'elles gèrent leur santé et leurs soins de santé.
- Reconnaissance de la personne en tant qu'acteur central dans la prise en charge de sa santé et de ses soins.





VALORISATION DES SAVOIRS EXPÉRIENTIELS^{15,16}



Expertise du professionnel

- Diagnostic
- Étiologie de la maladie
- Options de traitements
- Résultats probables



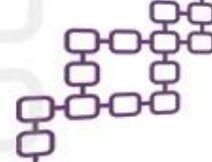
Expertise du patient

- Expérience de la maladie
- Situation sociale
- Valeurs
- Préférences
- Forces



Qu'est-ce que l'autogestion?

L'AUTOGESTION C'EST QUOI?



«Capacité de la personne à gérer ses symptômes, ses traitements, les conséquences physiques et psychologiques et les changements dans les habitudes de vie inhérents au fait de vivre avec une condition chronique. Une autogestion efficace inclut la capacité à surveiller l'évolution de sa condition et à ajuster ses réponses cognitives, comportementales et émotionnelles afin de maintenir une qualité de vie satisfaisante.»¹⁷

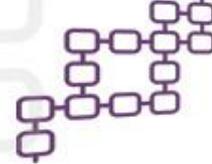


OU PLUS SIMPLEMENT...

«Toutes les actions qu'une personne met en place pour prendre du pouvoir sur sa santé par l'adoption de comportements qui diminuent les symptômes, contribuent à la prévention des rechutes et améliorent son bien-être au quotidien.»¹⁸



AUTOSOINS OU AUTOGESTION?



↑ Autogestion ↓

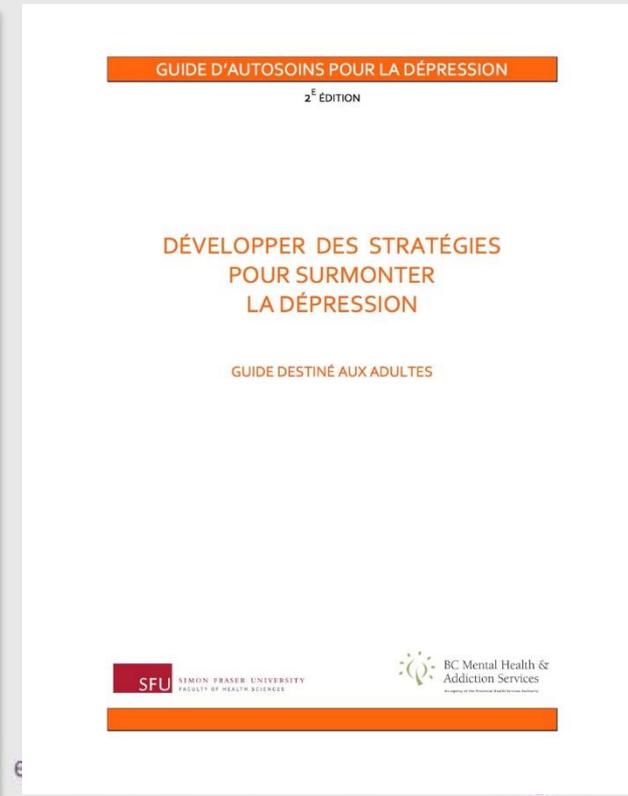
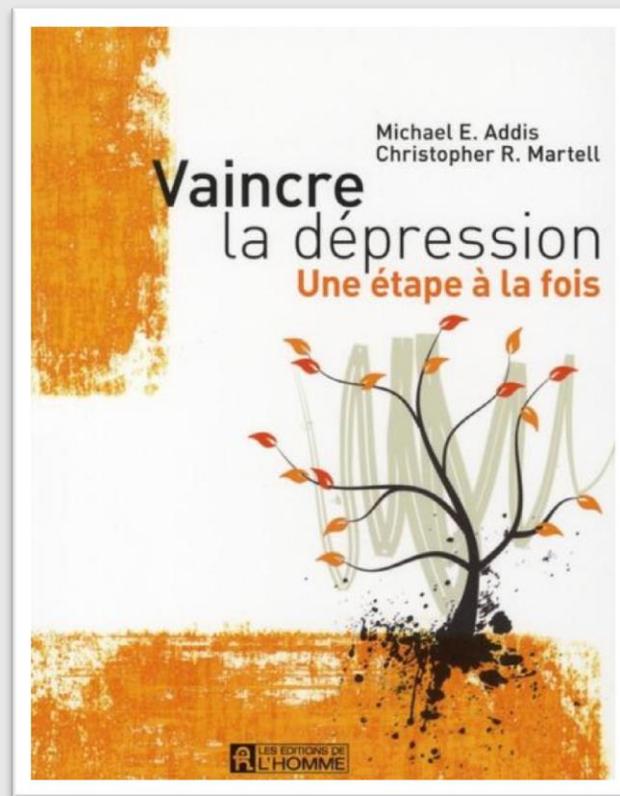
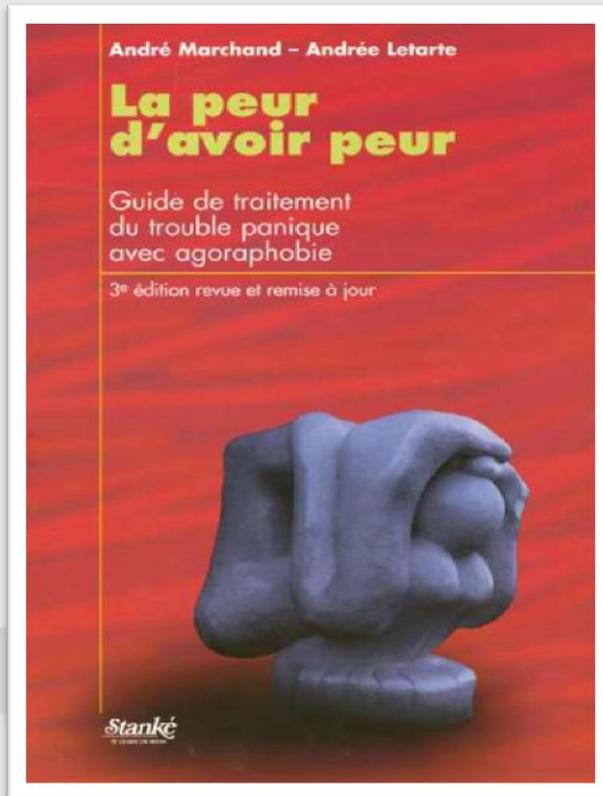


Autosoins

Figure: Fournier L, Roberge P, Brouillet H. (2012)¹⁹

AUTOSOINS²⁰

- Traitement psychologique auto-administré
- Vise la réduction des symptômes
- Basé sur les principes de la thérapie cognitive comportementale (TCC)

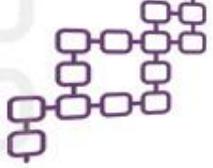


SOUTIEN À L'AUTOGESTION²⁰

- Intervention complémentaire aux traitements psychothérapeutiques et pharmacologiques
- Vise à développer le pouvoir d'agir de la personne sur sa santé et à la soutenir dans son rétablissement



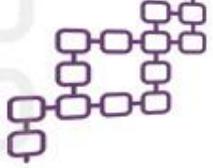
RÉTABLISSMENT EN SANTÉ MENTALE



Plus que l'absence de maladie!

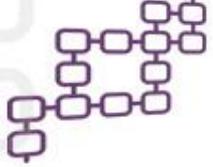
«Processus profondément personnel et unique de changement de ses attitudes, valeurs, buts, habiletés et/ou rôles qui permet de vivre une vie satisfaisante, remplie d'espoir et qui contribue à la société, malgré les limitations causées par la maladie»²¹

RÉTABLISSMENT EN SANTÉ MENTALE



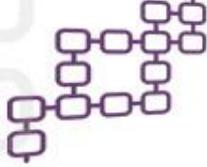
- Principe directeur du Plan d'action en santé mentale du Québec 2015-2020
- Commission de la santé mentale du Canada. (2015). Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement²¹
 - Privilégier la personne avant tout et préconiser une approche holistique
 - Préconiser l'autonomie et l'autodétermination
 - Mettre l'accent sur les forces
 - Bâtir des relations de collaboration
 - Reconnaître la valeur de la famille, des amis
 - Soutenir l'inclusion sociale

CINQ DIMENSIONS DU RÉTABLISSEMENT²²



1. Clinique
 - Diminution des symptômes
2. Fonctionnelle
 - Engagement dans rôles sociaux significatifs
3. Sociale
 - Consolidation de relations positives avec les autres et sentiment de faire partie de la société
4. Physique
 - Prendre soin de sa santé physique
5. Existentielle
 - Augmentation de l'espoir, du pouvoir d'agir et du bien-être spirituel

QUATRE PILIERS DE L'AUTOGESTION²³



1. Connaître

- Sa maladie
- Ses forces, ses faiblesses, ses signaux d'alerte
- Les ressources disponibles

2. Évaluer

- Son état de santé, les fluctuations de l'humeur et du stress

3. Choisir

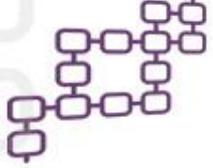
- Des comportements qui permettent de préserver sa santé mentale au quotidien
- Des comportements à mettre en place lorsque notre état de santé se dégrade

4. Agir

- Se mettre en action

Quelle est l'efficacité des interventions de soutien à l'autogestion?

DE PLUS EN PLUS D'ÉVIDENCES



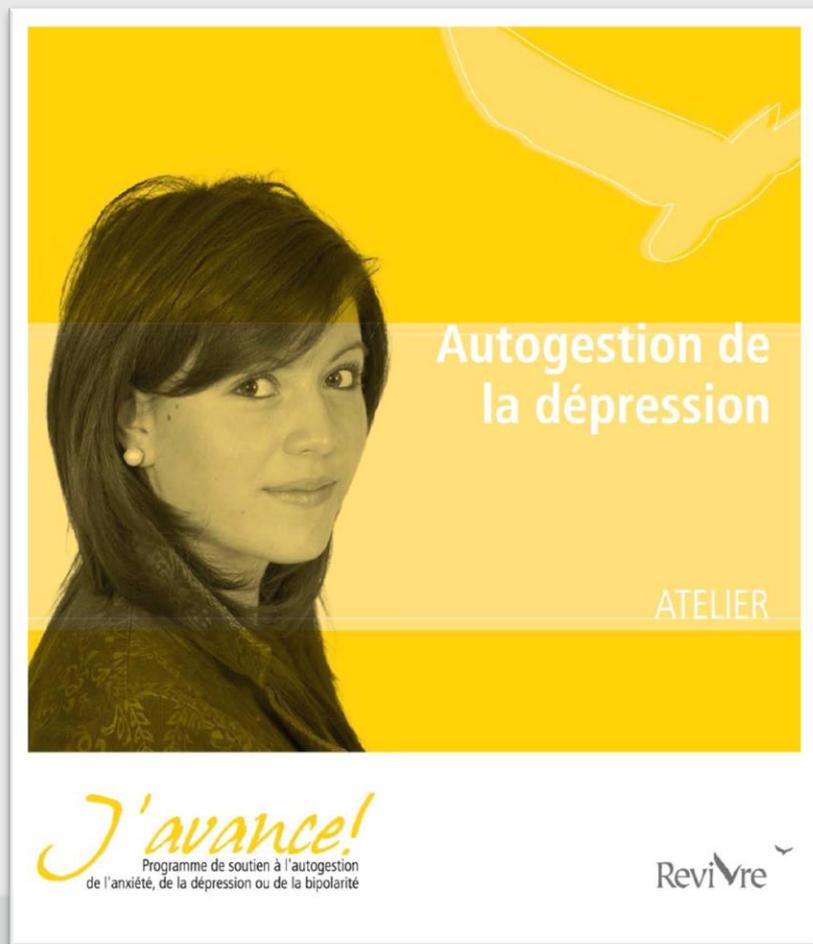
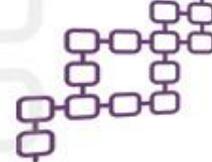
Autosoins:

- efficacité supérieure lorsqu'il y a le soutien (par téléphone, en ligne ou en face à face) d'un intervenant (méta-analyses de Gellatly et al., 2007 et de Spek et al., 2007)²⁴⁻²⁵

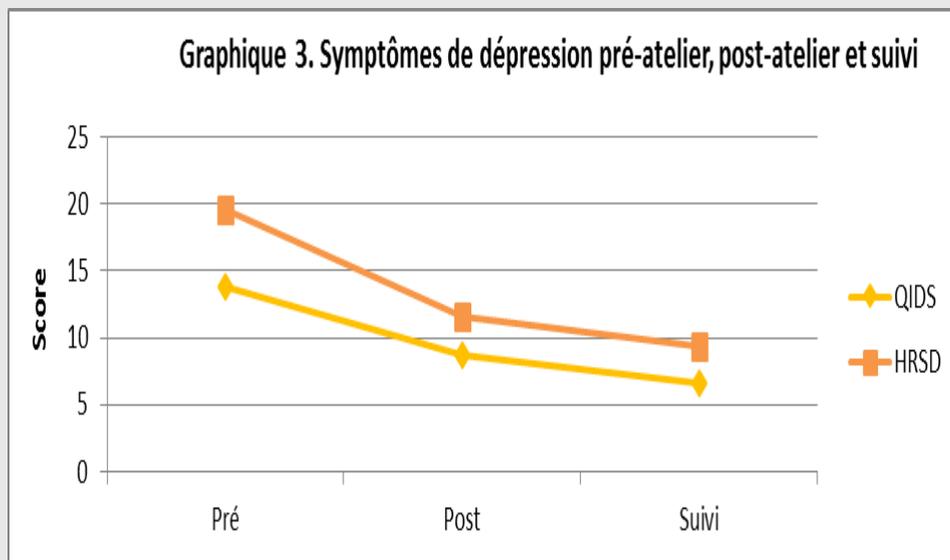
Soutien à l'autogestion:

- efficacité très bien démontrée dans le cas des maladies physiques chroniques (méta-analyse de Brady et al., 2013)²⁶ et de plus en plus d'évidences pour les problèmes de santé mentale (méta-analyse de Panagioti et al., 2014)²⁷, incluant la dépression (revue systématique de Houle et al., 2013)²⁰.

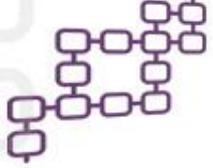
ÉVALUATION DE L'ATELIER D'AUTOGESTION DE LA DÉPRESSION DE REVIVRE²⁸



Diminution significative des symptômes qui persiste quatre mois plus tard



ÉVALUATION DE L'ATELIER D'AUTOGESTION DE LA DÉPRESSION DE REVIVRE²⁹



- Amélioration significative :
 - des connaissances de la dépression
 - du sentiment d'auto-efficacité
 - des comportements d'autogestion

- Aspects les plus appréciés:
 - l'effet positif du groupe
 - la qualité de la co-animation
 - l'alternance entre la théorie, la pratique et les discussions
 - la qualité des fascicules

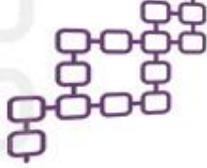
Des interventions de soutien à l'autogestion disponibles au Québec



Aller
mieux...
à **ma** façon

.....
SOUTIEN À L'AUTOGESTION

ALLER MIEUX À MA FAÇON



- Conçu par un comité d'experts québécois réunissant des patients partenaires, des cliniciens et des conseillers cliniques, des gestionnaires et des chercheurs.
- Basé sur les résultats de l'étude *Je vais mieux!* auprès de 50 personnes en rétablissement³⁰.
- Transdiagnostique: s'adresse autant aux personnes souffrant de troubles anxieux que dépressif (incluant les troubles bipolaires).
- Rassemble une variété de stratégies d'autogestion possibles, réparties selon les cinq dimensions du rétablissement.
- Amène la personne à reconnaître ses forces et à se développer un plan d'autogestion personnalisé, en fonction de ses préférences et de son contexte de vie.

Aller mieux... à ma façon

SOUTIEN À L'AUTOGESTION

Vous vivez des difficultés en lien avec la **dépression**, l'**anxiété** ou le **trouble bipolaire**? Cet outil peut vous être utile. Vous pouvez retrouver l'équilibre et vous sentir bien à nouveau malgré cette épreuve.

Cet outil complète les traitements habituels comme la psychothérapie ou les médicaments. Il ne les remplace pas. Il a pour but de vous aider à identifier des moyens pour aller mieux et pour prendre soin de votre santé.

?

C'est quoi l'autogestion?

C'est prendre du contrôle sur son rétablissement à travers des petites choses qu'on met en place dans son quotidien pour aller mieux.

Nom

La démarche se fait en quatre étapes :

- 1 Je constate ce que je fais
- 2 Je me rappelle ce que je faisais avant et je me reconnais dans les moyens des autres
- 3 Je passe à l'action
- 4 Je révise mes moyens

1 Je constate ce que je fais

Vous êtes déjà en train de poser un geste concret pour vous aider en lisant le présent document. Pensez aux autres moyens que vous utilisez déjà pour aller mieux. Vous pouvez les inscrire dans le tableau à droite.

Un **moyen** est un geste, même petit, que vous faites pour aider à vous rétablir. Voici quelques exemples : prendre une marche, voir un ami, faire une activité que vous aimez.

2 Je me rappelle ce que je faisais avant et je me reconnais dans les moyens des autres

Avec le temps, il arrive qu'on arrête d'utiliser des moyens qui nous font du bien. On oublie à quel point ils nous ont aidés.

Dans le tableau à droite, notez des moyens que vous avez déjà utilisés, mais que vous n'utilisez plus. Ne vous inquiétez pas si le tableau n'est pas rempli.

> Moyens que j'utilise

Ex. *Je me renseigne sur l'autogestion en lisant ce document.*

- 
- 
-

> Moyens que j'utilisais avant

Ex. *Je voyais mes amis de façon régulière.*

- 
- 
-

➤ Vous êtes en panne d'inspiration?

➤ Vous avez de la difficulté à vous rappeler ce que vous faisiez avant?

Regardez les moyens présentés aux pages suivantes. Ce sont des trucs que 50 personnes vivant des difficultés comme vous ont partagés dans le cadre d'une recherche scientifique¹.
Les moyens nommés par ces personnes en rétablissement sont classés dans cinq catégories d'autogestion² illustrées à droite. Vous êtes invité(e) à faire un tri parmi ces moyens.

➤ Nous vous suggérons de commencer par la **catégorie qui vous intéresse le plus**.



Je développe mon potentiel

Je fonctionne au quotidien



J'agis face à mes difficultés



Autogestion



J'entretiens des relations positives avec les autres

Je prends soin de ma condition physique



Je développe mon potentiel

Je prends soin de ma condition physique

J'agis face à mes difficultés

Je fonctionne au quotidien

IMPORTANT : Il n'est pas nécessaire de mettre en place tous ces moyens pour aller mieux. Choisissez ceux qui vous conviennent le plus, en fonction de votre personnalité, de vos goûts et de vos besoins. Allez-y petit à petit.



 Vous pouvez ajouter vos propres moyens dans les espaces prévus.

Je le fais déjà

Je le faisais avant, mais je ne le fais plus

J'aimerais l'explorer

Cela ne m'intéresse pas pour l'instant

Je me crée une routine lorsque...

Je tiens une liste ou un agenda des tâches à effectuer

J'organise mes journées autour d'un horaire (ex. heures de lever/de coucher, douche/bain, repas, activités)

Je respecte ma façon de fonctionner lorsque...

Je tiens compte de mes capacités dans mon horaire

Je fais des activités dans lesquelles je me sens valorisé(e)

Je me fixe des objectifs réalistes pour moi

J'aménage mon logement ou ma maison pour répondre à mes besoins (ex. des rideaux qui bloquent la lumière pour faciliter mon sommeil)

Je me mets en action lorsque...

Je m'occupe pour ne pas toujours penser à mes difficultés

Je fais des activités que j'aime

Je fréquente des endroits publics dans mon quartier (ex. bibliothèque, café, parc)

 Aller au cinéma tous les vendredis.

Mon plan d'autogestion personnalisé*

Cet outil vise à vous aider à créer un plan d'autogestion en fonction de vos goûts, de votre personnalité et de votre situation de vie. Les pages suivantes fournissent un accompagnement pour trouver petit à petit quelques moyens que vous pouvez utiliser pour aller mieux.



Notez vos bons coups. Ils n'ont pas besoin d'être en lien avec les moyens de votre plan.



J'ai fait mon grand ménage du printemps. (et j'ai fait mon frigo: yé!!!!!!!)
J'ai préparé un beau souper d'anniversaire pour ma fille.

Two blank writing boxes with pencil icons, connected to the central diagram by a dotted arrow.

Two blank writing boxes with pencil icons, connected to the central diagram by a dotted arrow.

Two blank writing boxes with pencil icons, connected to the central diagram by a dotted arrow.



Two writing boxes with pencil icons, connected to the central diagram by a dotted arrow. The text in the boxes is: 'Je vois mon psychologue Francis. Je note mes pensées dans un journal.' and 'Je rempli mon pot de "bons coups" Je vais au groupe de soutien de Revivre'.

Two writing boxes with pencil icons, connected to the central diagram by a dotted arrow. The text in the boxes is: 'J'enlève ma télévision de ma chambre' and 'Je m'informe pour aménager ma chambre à coucher pour favoriser un meilleur sommeil'.

L'OUTIL VOUS INTÉRESSE...



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

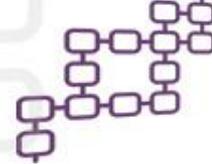
houle.janie@uqam.ca

Formation (deux heures) par un tandem composé d'un chercheur et d'un pair aidant.

L'Envol

démarche
d'accompagnement dans
l'autosoins de la dépression





PROGRAMME L'ENVOL (www.envol.guide)

Démarche d'une durée de 12 semaines incluant 4 volets.

1. **un guide d'autosoins multimédia** comprenant 50 capsules à visionner sur internet;
2. **un suivi téléphonique hebdomadaire** par une infirmière spécialisée;
3. **4 rencontres de groupe** animées par un professionnel (psychologue ou travailleur social);
4. **un soutien individuel au besoin** par le professionnel responsable du groupe.



Pour en savoir plus:

Jean-François Laroche, psychologue
info@envol.guide

*Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches*

Québec

Pour l'instant, disponible seulement en Chaudière-Appalaches



LE SOUTIEN À L'AUTOGESTION : LE PROGRAMME J'AVANCE! DE REVIVRE

Bruno Collard
Coordonnateur clinique





Notre mission

32

Venir en aide aux personnes souffrant de troubles anxieux, dépressifs ou bipolaires et leurs proches, et ce, partout au Québec

**300 000 interventions
en 25 ans**

**10 000 personnes
aidées par année**

25  **ANS**

Un modèle de soutien individuel à l'autogestion



33

Accueillir

- Écoute de la situation
- Reflets sur les émotions, pensées, actions
- Questions ouvertes
- Identification du besoin principal

Explorer l'autogestion

- S'informer de ce que la personne a fait jusqu'à présent
- Vérifier les sources de soutien auxquelles elle a accès
- Explorer ce qu'elle a déjà fait par le passé et ce qui a fonctionné
- L'amener à considérer ce qu'elle pourrait essayer de nouveau
- Proposer 1 ou 2 pistes d'action supplémentaires au besoin

Signifier le pouvoir d'agir

- Mettre en lumière ce que la personne peut faire, ce sur quoi elle peut avoir ou retrouver du contrôle
- Mettre l'accent sur les petits pas, il n'y a pas de victoire trop petite ou modeste
- Réguler les attentes de la personne, souligner ses efforts
- Se concentrer sur 1 ou 2 aspects de l'autogestion (connaître, évaluer, choisir, agir)

Clore avec espoir

- Donner l'information et les références pertinentes à la situation
- Demander à la personne ce qu'elle compte faire dans les prochaines heures ou les prochains jours
- Demander comment elle compte s'y prendre et ce qui pourrait faciliter sa démarche
- Terminer en reflétant les efforts et l'énergie que la personne déploie pour aller mieux, prendre soin d'elle



Soutien individuel à l'autogestion

34

- ❑ Téléphone, courriel, en personne
- ❑ Intervention ponctuelle possible sous ce cadre
- ❑ Responsabilisation, reprise du pouvoir
- ❑ Utilisation de l'outil « Aller mieux... à ma façon », développé par le laboratoire Vitalité (Janie Houle, UQAM)
- ❑ Composante de soutien essentielle



La genèse du programme

35

- Le programme *J'avance!*
 - ▣ Origine du projet
 - ▣ Collaboration avec Janie Houle, Ph.D.
 - ▣ Processus rigoureux de création et de validation

Ateliers d'autogestion *J'avance!*



36



**Rigueur du
programme**



Entraide



**Reprise du
pouvoir**

Rigueur du programme *J'avance!*



37



Un contenu de qualité,
validé scientifiquement
par des experts, des
chercheurs et des
participants.

UQÀM

Vitalité
Laboratoire de recherche sur la santé



Les bienfaits de l'entraide

38

- ❑ Briser le sentiment de solitude et d'isolement
- ❑ Être dans un contexte d'accueil et de non-jugement quant aux émotions et aux difficultés vécues
- ❑ Partager la souffrance tout comme les outils utilisés : connaître ceux des autres et se les approprier lorsque cela convient
- ❑ Contrer les idées préconçues à son propre endroit, défaire les mythes
- ❑ S'identifier à d'autres vivant un cheminement similaire
- ❑ Entretenir l'espoir au contact d'autres personnes qui évoluent et s'en sortent, petit à petit
- ❑ Retirer une fierté d'offrir à son tour quelque chose d'insoupçonné à ceux qui s'identifient à soi





Primauté de la personne



Une démarche **proactive** vers une meilleure santé mentale : ses choix de vie, ses priorités d'action.

Une approche qui mise sur les **forces de la personne**



Les différents éléments des rencontres

40

- Éducation (lectures, informations orales)
 - ▣ Mais ≠ cours !
- Développement des habiletés (exercices individuels ou en groupe, et entre les séances)
- Entraide et soutien social (apprentissage en observant les autres)
- La durée : 10 séances de 2h30



Nos cinq ateliers *J'avance!*



J'avance!
Programme de soutien à l'autogestion
de l'anxiété, de la dépression et de la bipolarité

Pour reprendre du pouvoir sur sa santé



À qui s'adressent les ateliers ?

42

- Anxiété
- Dépression
- Bipolarité
- La composition
 - ▣ Le nombre de participants
 - ▣ La sélection

- La durée et l'horaire
 - ▣ La formule retenue : 10 séances, 2h30

À quoi ressemblent les ateliers?



43

- javance.revivre.org
- Toute l'information sur le programme s'y trouve :
 - Approche privilégiée
 - Description des ateliers et thèmes abordés
 - Exemples d'exercices (fascicules)
 - Courts témoignages
 - Dates des prochains ateliers à Revivre
 - Autres endroits au Québec où les ateliers sont offerts

Réflexions sur les conditions de succès



44

- Éléments clés du succès de l'intervention
 1. Doit miser sur l'augmentation du sentiment d'autoefficacité
 2. Doit respecter le rythme et cheminement de chacun
 3. Doit être offerte dans un groupe accueillant et respectueux
 4. Doit être offerte par des coanimateurs bien formés
 5. Ne doit pas outrepasser le cadre de l'autogestion
 6. Doit être adaptée à la clientèle et au milieu

Témoignages de participants



45

« Ce que je retiens de tout l'atelier, c'est l'aspect auto-prise en charge, le rôle déterminant qu'a chaque personne dans le rétablissement de la maladie. Et ce, sans aucune culpabilité . »

« Ces ateliers m'ont permis de mieux accepter la dépression, de la voir davantage comme une maladie. Le concept d'autogestion donne l'espoir possible que bien des choses peuvent changer, qu'on a encore un certain contrôle sur nous . »

3 principaux modèles au Québec



47

Réseau public	Partenariat Réseaux public et communautaire	Organisme communautaire
Dans une installation du CISSS / CIUSSS	Atelier offert par OSBL avec financement et référencement du CISSS / CIUSSS	Revivre (100% financé par les usagers et par des dons du secteur privé)
OU	OU	OU
GMF	Cofinancement et coanimation (1 animateur de OSBL et 1 animateur du CISSS / CIUSSS)	Revivre en partenariat avec un autre organisme communautaire

Témoignages de directeurs santé mentale et dépendance de CISSS et CIUSSS:

« Les ateliers sont faciles à mettre en place grâce au contenu clé en main.

Cela répond de façon efficace et complémentaire aux besoins de notre clientèle .

Il s'agit d'une excellente occasion pour entrer en partenariat avec les organismes communautaires . »



Maintenant offerts dans
 23 villes au Québec
 par Revivre et ses
 30 collaborateurs

J'avance! en chiffres



- **42 experts** ont participé au processus de validation
- Large investissement pour la conception et la validation: **600 000 \$ (dons du secteur privé)** et plus de **14 000 heures** de travail
- Environ **200 professionnels** et intervenants formés par Revivre et aptes à animer les ateliers
- Un total de **80 ateliers** ont été donnés depuis 2012, dont 39 par Revivre
- **1 000 participants depuis 2012** (536 chez Revivre) dont 500 dans la dernière année (255 chez Revivre)
- **20 ateliers** chez Revivre cette année (plus de **85 personnes** à l'hiver)
- **Maintenant offert dans 8 régions (20 villes)** du Québec par environ **30 organisations** partenaires
 - Abitibi-Témiscamingue
 - Bas-Saint-Laurent
 - Estrie
 - Gaspésie
 - Laurentides
 - Montérégie
 - Montréal
 - Saguenay-Lac-Saint-Jean
- **100%** des participants recommanderaient nos ateliers
- Amélioration significative des symptômes (étude sur la dépression, Houle et al. 2014)

Soirée bénéfique



50



MERCREDI | 514 529-3081, poste 231 | developpement@revivre.org
25.05.2016 | Table de 10 personnes - 5 000\$ | Une personne - 500\$

Pour toute question



51

Stéphanie Fontaine

Directrice, projets spéciaux – Programme *J'avance!*

stephanie.fontaine@revivre.org

Bruno Collard

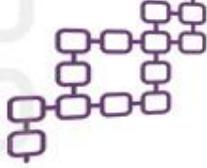
Coordonnateur clinique

bruno.collard@revivre.org

1 866 REVIVRE (738-4873)

javance@revivre.org

ÉQUIPE DE RECHERCHE DE CIBLE QUALITÉ



Chercheuses principales:

- Pasquale Roberge, Ph.D.^{CQ, CQII, CQIII}
- Louise Fournier, Ph.D.^{CQ, CQII, CQIII}

Co-chercheurs

- Denise Aubé, M.D., M.Sc.^{CQ}
- Marie-Dominique Beaulieu, M.D., M.Sc.^{CQ}
- Astrid Brousselle, Ph.D.^{CQ}
- Isabelle Gaboury, Ph.D.^{CQIII}
- Janie Houle, Ph.D.^{CQII, CQIII}
- Catherine Hudon, M.D., Ph.D.^{CQII, CQIII}
- Jean-Frédéric Lévesque, M.D., Ph.D.^{CQII}
- Martin Provencher, Ph.D.^{CQII, CQIII}

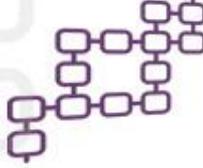
Courtière de connaissances:

- Hélène Brouillet, M.Ps.^{CQ, CQII, CQIII}

Agentes de recherche:

- Annie Benoît, M.Sc.^{CQII, CQIII}
- Anne-Marie Cloutier, M.Sc.^{CQII, CQIII}

PARTENAIRES DE CIBLE QUALITÉ



Principaux partenaires financiers

- Institut de recherche en santé du Canada ^{CQ, CQII, CQIII}
- Fonds de recherche du Québec – Santé ^{CQ, CQII}
- Bell Canada ^{CQII}

Autres partenaires

- Institut national de santé publique du Québec ^{CQ, CQII, CQIII}
- Centre de recherche du centre hospitalier de l'Université de Montréal ^{CQ}
- Ministère de la santé et des Services sociaux ^{CQ, CQII}
- Comité d'experts Jalons ^{CQII}
- Revivre ^{CQII}

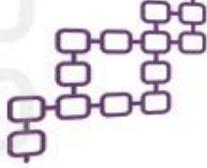
Organisations ayant participé aux projets CQI et CQII

- CSSS de la Baie-des-Chaleurs
- CSSS de la Vieille-Capitale
- CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent
- Centre de Santé de Tulattavik de l'Ungava
- CSSS du Sud-Ouest-Verdun
- CSSS de Laval
- CSSS Pierre-Boucher
- CSSS Jeanne-Mance
- CSSS de Chicoutimi
- CSSS du Suroît



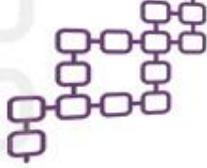
ÉCHANGES ET DISCUSSION

RÉFÉRENCES



1. 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.
2. Somers JM, Goldner EM, Waraich P, Hsu L. (2006). Prevalence and incidence studies of anxiety disorders: a systematic review of the literature. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51, 100-13.
3. Pearson C, Janz T, Ali J. (2013). Mental and substance use disorders in Canada. *Health at a Glance: Statistics Canada*. Catalogue no 82-624-X.
4. Brown TA, Campbell LA, Lehman CL, Grisham JR, Mancill RB. (2001). Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 585-99.
5. Trivedi MH, Hollander E, Nutt D, Blier P. (2008). Clinical evidence and potential neurobiological underpinnings of unresolved symptoms of depression. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69, 246-58.
6. Rush AJ. (2011). Star-D: lessons learned and future implications. *Depression & Anxiety*, 28, 521-4.
7. Roy-Byrne PP, Craske MG, Stein MB, Sullivan G. (2005). A randomized effectiveness trial of cognitive-behavioral therapy and medication for primary care panic disorder. *Archives of General Psychiatry*, 62, 290-298.
8. Heldt E, Kipper L, Blaya C, Salum G. (2011). Predictors of relapse in the second follow-up year post cognitive-behavior therapy for panic disorder. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 33(1), 23-29.
9. Fava GA, Ruini C, Belaise C. (2007). The concept of recovery in major depression. *Psychological Medicine*, 37, 307-317.
10. Nierenberg AA, Husain MM, Trivedi MH, et al. (2010). Residual symptoms after remission of major depressive disorder with citalopram and risk of relapse: a STAR*D report. *Psychological Medicine*, 40, 41-50.
11. Paykel ES. (2008). Partial remission, residual symptoms, and relapse in depression. *Dialogues Clininical Neurosciences*, 10, 431-437.
12. Hardeveld F, Spijker J, De Graaf R, Nolen WA, Beekman AT. (2010). Prevalence and predictors of recurrence of major depressive disorder in the adult population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 122, 184-191.
13. Yonkers KA, Bruce SE, Dyck IR, Keller MB. (2003). Chronicity, relapse, and illness - course of panic disorder, social phobia, and generalized anxiety disorder: findings in men and women from 8 years follow-up. *Depression and Anxiety*, 17, 173-179.
14. Wagner EH. (1998). Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness? *Effective Clinical Practice*, 1, 1-4.
15. Légaré F. (2009). Le partage des décisions en santé entre patients et médecins. *Recherches sociographiques*, 50(2), 283-299.

RÉFÉRENCES (suite)



16. Coulter, A. & Collins, A. (2011). *Making Shared Decision-Making a Reality. No decision about me, without me*. London, UK: The King's Fund.
17. Barlow J, Wright C, Janice S, Turner A, Hainsworth J. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Education and Counseling*, 48: 177-187.
18. Houle J, Coulombe S, Radziszewski S, et al. (2015). *Aller mieux à ma façon: Fondements et principes d'utilisation*. Montréal: Laboratoire Vitalité. p 2.
19. 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.
20. Houle J, Gascon-Depatie M, Belanger-Dumontier G, Cardinal C. (2013). Depression self-management support: a systematic review. *Patient Education and Counseling*, 91, 271-279
21. Commission de la santé mentale du Canada. (2015). *Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement*. Ottawa (Ontario).
22. Whitley R, Drake RE. (2010). Recovery: a dimensional approach. *Psychiatric Services*, 61, 1248-50.
23. Collard B, Gascon Depatie M, Lanoue C. (2012). *Atelier d'autogestion de la dépression. Programme J'avance*. Revivre. 151 pages. ISBN : 978-2-9812972-0-4.
24. Gellatly J, Bower P, Hennessy S, Richards D, Gilbody, S, & Lovell K. (2007). What makes self-help interventions effective in the management of depressive symptoms? Meta-analysis and meta-regression. *Psychological Medicine*, 37(9), 1217-1228.
25. Spek V, Cuijpers P, Nyklicek I, et al. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, 37, 319-328.
26. Brady TJ, Murphy L, O'Colmain BJ, Beauchesne D, Daniels B, Greenberg M, House M, Chervin D. (2013) A meta-analysis of health status, health behaviors, and healthcare utilization outcomes of the Chronic Disease Self-Management Program. *Preventing Chronic Disease*, 10, 120112.
27. Panagioti M, Richardson G, Small N, Murray E, Rogers A, Kennedy A, Newman S, Bower P. (2014). Self-management support interventions to reduce health care utilisation without compromising outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Services Research*, 14, 356.
28. Houle J, Meunier S, Gauvin G, Lespérance F, Roberge P, Provencher M, Frasure-Smith N, Villaggi B, & Lambert J. (2014). *Évaluation de l'acceptabilité et de l'efficacité potentielle de l'Atelier d'autogestion de la dépression de Revivre*. Montréal : Université du Québec à Montréal, 26 p. ISBN-978-2-9814765-1-7.
29. Houle J, Gauvin G, Collard B, et al. (revised and resubmitted) Empowering adults in recovery from depression: a community-based self-management group program. *Canadian Journal of Community Mental Health*.
30. 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. doi: 10.1177/2333393615606092

