

L'autogestion de la dépression: pourquoi et comment redonner du pouvoir aux patients?

Janie Houle

Professeure, Département de psychologie
Université du Québec à Montréal

Directrice, Vitalité Laboratoire de recherche sur la santé (www.vitalite.uqam.ca)

Chercheure régulière, Axe traitement et réadaptation

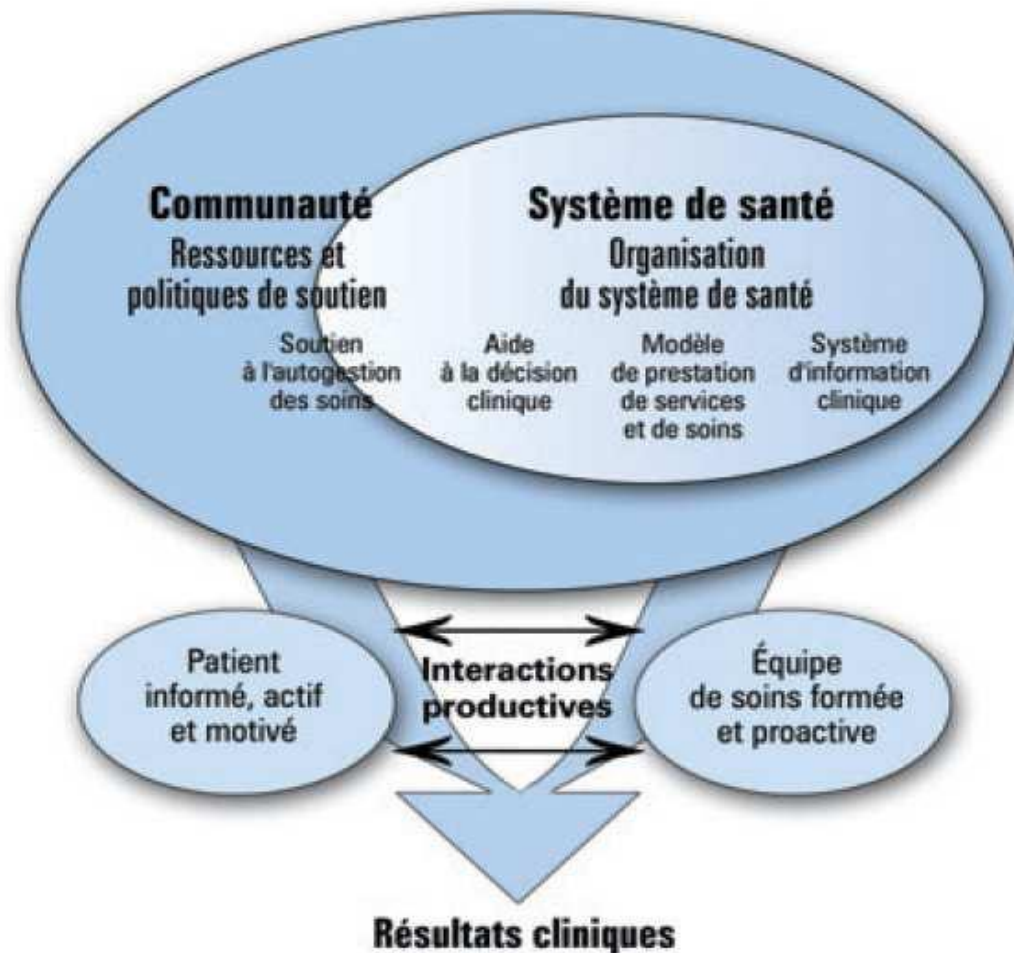
Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (CR-IUSMM)

Pourquoi soutenir l'autogestion de la dépression?

Dépression majeure

- Trouble mental le plus prévalent
 - Un Canadien sur 10 au cours de sa vie (Patten et al., 2006)
- Efficacité des traitements réelle, mais limitée
 - 30% à 50% des patients n'atteignent pas la rémission (Trivedi et al., 2008)
 - 85% à 95% des patients en rémission vivent avec des symptômes résiduels (Nierenberg et al., 2011; Paykel et al., 2008)
- Forte récurrence
 - 30% à 40% de rechute après deux ans, 58% après cinq ans (Hardeveld, et al., 2010)
- Adopter un modèle de gestion des maladies chroniques
 - Ne plus traiter uniquement les épisodes isolés, mais favoriser le développement du pouvoir d'agir sur sa santé (autogestion)

Modèle de gestion des maladies chroniques



Rétablissement

- Perspective pathogénique
 - Niveau de symptomatologie inférieur au niveau clinique
- Perspective salutogénique
 - Atteinte d'un niveau élevé de santé mentale positive
 - Bien-être hédonique
 - Émotions positives à l'égard de sa vie, comme se sentir heureux et satisfait de sa vie
 - Bien-être eudémonique
 - Percevoir un sens à sa vie et se réaliser pleinement, à travers des activités et des relations humaines enrichissantes
 - 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 (Anthony, 1993).

Stratégies d'autogestion

- Comportements adoptés par une personne atteinte de maladie chronique afin de gérer les symptômes, prévenir les rechutes et optimiser sa santé au quotidien
- Quatre grands types de stratégies
 - Auto-observation
 - Réactivation comportementale (activités agréables)
 - Saines habitudes de vie
 - Restructuration cognitive

- **Équipe interdisciplinaire**

- Chercheurs de cinq universités québécoises
- Décideurs et intervenants dans le milieu communautaire, le milieu hospitalier et les CSSS
- Personnes en rétablissement/Pairs aidants

- **Objectifs**

- Décrire l'éventail de stratégies d'autogestion adoptées par les personnes en rétablissement d'un trouble mental courant
- Vérifier si les stratégies sont similaires selon les troubles (dépressifs, anxieux, bipolaire)

- **Devis**
 - Étude qualitative transversale
- **Critères d'inclusion**
 1. Être âgé de 18 ans ou plus;
 2. Avoir déjà vécu ou vivre actuellement un trouble dépressif, anxieux ou bipolaire;
 3. Être rétabli ou en processus de rétablissement (ne pas présenter un niveau de symptomatologie trop élevé);
 4. Demeurer dans un rayon de 60 km de Montréal.

- **Entretien individuel semi-structuré (n = 50)**
 - Qu'est-ce que cela signifie pour vous d'être rétabli?
 - Qu'est-ce que vous faites (comportements, pensées) pour vous aider à aller mieux?
 - Quels sont les autres facteurs qui aident ou nuisent à votre rétablissement?
- **Résultats**
 - Près de 90 stratégies d'autogestion différentes
 - Ces stratégies peuvent être classifiées selon les cinq processus du rétablissement personnel du modèle de CHIME (Leamy et al., 2011)



Cinq processus du rétablissement personnel (CHIME)

1. Relations avec les autres (Connectedness)

- Chercher du soutien informel (auprès de ses proches, de pairs aidants, d'animaux de compagnie)
- Faire des activités sociales
- Prendre soin des autres (ex. épargner ou rassurer son entourage, faire preuve de reconnaissance, rendre service)

2. Espoir et optimisme (Hope and optimism)

- Croire au rétablissement (ex. s'inspirer de personnes qui se sont rétablies, se rappeler des moments de bien-être, avoir des attentes réalistes)
- Penser de manière positive (ex. percevoir la maladie comme une opportunité d'évoluer, lire ou afficher des messages inspirants, relativiser ses problèmes, utiliser l'humour)
- Se trouver un projet/un but/ un rêve

Cinq processus du rétablissement personnel (CHIME)

3. Identité (Identity)

- Apprendre à s'aimer (ex. faire une activité où l'on se sent compétent, reconnaître ses forces, ses succès, accepter ses limites, ses points faibles)
- Accepter sa maladie (ex. prendre conscience de sa maladie, surpasser la honte)
- Apprendre à se connaître (ex. trouver ses stratégies adaptées à ses besoins, questionner ses pensées, ses émotions, ses comportements)

4. Signification et but (Meaning and purpose)

- Trouver un sens à la maladie (ex. se documenter sur la maladie, creuser les causes psychologiques et sociales de la maladie, aider les autres)
- Assumer un rôle social significatif (ex. par le travail, le bénévolat)

5. Empowerment

- Contrôler sa vie (ex. garder du temps pour soi, respecter ses limites, ses besoins, affronter les problèmes)
- Prendre la responsabilité de son rétablissement (ex. se fixer des petits objectifs à chaque jour, mettre en place des stratégies régulièrement, demander des explications aux professionnels, rester vigilant)

Comment soutenir l'autogestion de la dépression?

Manuels d'auto-soins

- Traitement cognitif-comportemental auto-administré
- Exemples:
 - *Être bien dans sa peau* du Dr David D. Burns
 - *Manuel d'auto-soins de la dépression* de Dan Bilsker
(<http://www.comh.ca/publications/resources/asw/SCDP-French.pdf>)
- Efficacité modeste lorsqu'il y a le soutien d'un intervenant (Gellatly et al., 2007)

Interventions de groupe

- De 6 à 10 séances de groupe où sont abordés plusieurs stratégies différentes
- Exemples:
 - *L'Atelier* du Dr Kate Lorig (<http://mytoolbox.mcgill.ca/fr/>)
 - *L'Atelier d'autogestion de la dépression (AAD)* de Revivre (<http://www.revivre.org/>)
- Efficacité bien démontrée pour les maladies physiques chroniques (dans le cas de *L'Atelier* du Dr Lorig) et efficacité prometteuse pour la dépression (Houle et al., 2013; Houle et al., 2014)

Atelier d'autogestion de la dépression (AAD) de Revivre

- La personne est experte de son rétablissement
- Quatre mots: connaître, évaluer, choisir, agir
- Approche moins prescriptive
 - Ne vise pas l'adhésion de la personne à une série de comportements imposés, mais plutôt un accompagnement vers une meilleure connaissance de soi et l'acquisition d'habiletés qu'elle perçoit comme pertinentes et utiles pour elle
- Accent important sur l'entraide entre les participants
 - Les personnes en rétablissement partagent un vécu commun et sont porteurs d'espoir et une source incomparable d'inspiration
 - Permet le développement d'une relation de réciprocité, dans laquelle on donne et on reçoit

Atelier d'autogestion de la dépression (AAD) de Revivre

- **Processus rigoureux de développement et de validation**
 - Première version de l'AAD est développée en fonction des meilleures connaissances scientifiques dans le domaine
 - Première version est offerte et observée + entretiens individuels avec les participants
 - Deuxième version de l'AAD est développée à partir des observations, des commentaires de l'animateur et de l'appréciation des participants
 - Deuxième version est offerte et observée + entretiens avec les participants + avis d'un comité d'experts multidisciplinaire
 - Troisième et dernière version intègre les commentaires de toutes les parties (participants, observateurs, animateurs, experts)

Atelier d'autogestion de la dépression (AAD) de Revivre

Semaine	Titre	Thèmes abordés
1	Connaître la dépression pour mieux agir	Signes avant-coureur; pouvoir d'agir
2	Découvrir et choisir ses alliés	Rôles des différents professionnels
3	Remonter la pente	Surmonter le choc; régulation des émotions
4	Bénéficier du soutien de son entourage	Communication; réalité des proches
5	Trouver ses ancrages	Activités réconfortantes et vivifiantes
6	Revoir ses habitudes de vie	Sommeil; alimentation; exercice; Plan d'action
7	Voir les choses autrement	Désamorcer les filtres
8	Apprendre à diminuer la tension	Gestion du stress
9	S'harmoniser avec le milieu du travail	Agir pour améliorer le bien-être au travail
10	Consolider sa boîte à outils	Bilan et suggestions pour les prochains mois

Atelier d'autogestion de la dépression (AAD) de Revivre

Évaluation de l'acceptabilité et de l'efficacité potentielle

- **Participants**

- 46 participants répartis en quatre groupes
- 78% + d'un épisode de dépression (moyenne = 3)
- 83% prenaient des antidépresseurs

- **Acceptabilité**

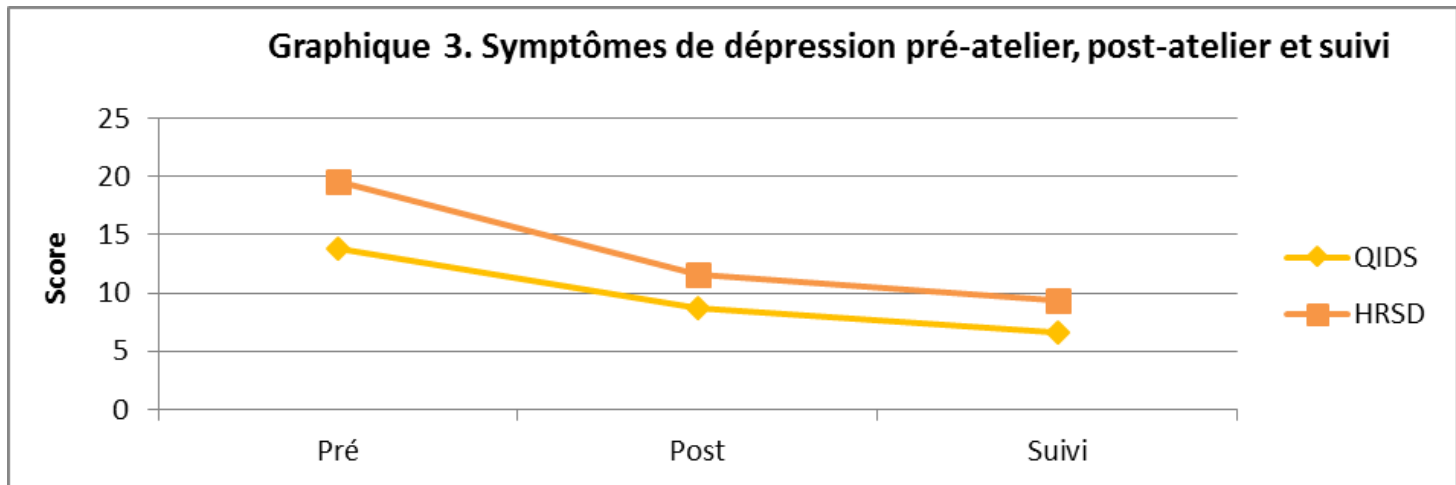
- 82% ont continué jusqu'à la fin
- Ont assisté à 8.2 rencontres /10
- Aspects les plus appréciés: effet positif du groupe, qualité de la co-animation, alternance entre théorie, pratique et discussions de groupe, qualité des fascicules remis à chaque semaine

Atelier d'autogestion de la dépression (AAD) de Revivre

Évaluation de l'acceptabilité et de l'efficacité potentielle

- Efficacité potentielle

- Diminution significative des symptômes qui persiste quatre mois plus tard



Atelier d'autogestion de la dépression (AAD) de Revivre

Évaluation de l'acceptabilité et de l'efficacité potentielle

- Efficacité potentielle

- Amélioration significative des connaissances, du sentiment d'auto-efficacité et des comportements d'autogestion
- Effets rapportés par les participants cohérents avec les résultats quantitatifs

Il y a beaucoup de choses que je ne comprenais pas sur la dépression et c'est ça que j'ai aimé. Ce n'est pas juste des outils pour nous aider dans notre dépression, mais en même temps, un atelier de groupe comme ça, ça m'a aidé aussi à comprendre la dépression. Pas juste par ce que vous donnez comme formation, mais aussi à cause des gens qui sont là et leur façon à eux de réagir (Participant 3-13)

Je me sens capable d'identifier mes comportements qui peuvent mener à la dépression. Je sens que ce que j'ai appris, je vais être capable de le répéter dans ma vie, peut-être pas nécessairement parfaitement, mais que j'ai des outils pour y arriver. (Participant 4-04)

Conclusion

- Le soutien à l'autogestion est de plus en plus reconnu dans l'offre de services en santé mentale
- Il faut faire attention aux valeurs et messages que ces approches véhiculent: adhésion à un plan de traitement prédéfini ou développement du pouvoir d'agir
- Attention à la volonté de réinventer la roue, sans assises théorique et empirique solides
- À venir au Laboratoire Vitalité : outil d'aide à la décision; outil de soutien tiré des données de l'étude «*Je vais mieux !*»; site web interactif de soutien à l'autogestion

Remerciements

- **Chercheurs:** Simon Coulombe, Pasquale Roberge, Martin Provencher, Hélène Provencher, Catherine Hudon, Jean Lambert, François Lespérance, Nancy Frasure-Smith, Sophie Meunier
- **Étudiants:** Benjamin Villaggi, Geoffrey Gauvin, Stephanie Radizeski,
- **Pairs aidants:** Annie Beaudin, Yves Jourdain, Michel Poisson, Mario Lamarche, France Roy
- **Décideurs et intervenants:** Jean-Rémy Provost, Bruno Collard, Brigitte Lavoie, Hélène Brouillet, Michel Gilbert, André Martin, François Jetté, David Barbeau, Pierre Doray, Christiane Royal, Sylvie Dubois, Élise St-André, Valérie Coulombe, Diane Harvey, Guylaine Cloutier, Renée Lavoie, Danielle Tremblay, Lyne Ricard, Martine Thibault, Normand Lauzon
- **Organismes:** Revivre, Centre national d'excellence en santé mentale, ACSM, AQRP, CHUM, CSSS Jeanne-Mance, CSSS du Suroît, CSSS Haut-Richelieu-Rouville, CSSS Vaudreuil-Soulanges, CSSS Haut-Saint-Laurent

Références

- Anthony WA. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-23.
- Gellatly et al. (2007). What makes self-help interventions effective in the management of depressive symptoms? Meta-analysis and meta-regression. *Psychological Medicine*, 37, 1217-1228.
- Hardeveld F, Spijker J, De Graaf R, et al. (2010). Prevalence and predictors of recurrence of major depressive disorder in the adult population. *Acta Psychiatr Scand*, 122(3), 184-91.
- Houle J, Gascon-Depatie M, Belanger-Dumontier G, et al. (2013). Depression self-management support: a systematic review. *Patient Educ Couns*, 91(3), 271-9.
- 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 pages. ISBN : 978-2-9814765-1-7
- 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. *Psychol Med*, 40(1), 41-50.
- Patten SB, Wang JL, Williams JV, et al. (2006). Descriptive epidemiology of major depression in Canada. *Can J Psychiatry*, 51(2), 84-90.
- Paykel ES. (2008). Partial remission, residual symptoms, and relapse in depression. *Dialogues Clin Neurosci*, 10(4), 431-7.
- Trivedi MH, Hollander E, Nutt D, et al. (2008). Clinical evidence and potential neurobiological underpinnings of unresolved symptoms of depression. *J Clin Psychiatry*, 69(2), 246-58.
- Wagner EH. Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness? *Eff Clin Pract* 1998;1:1-4.1

Merci de votre attention!

Pour en savoir plus:

www.vitalite.uqam.ca

houle.janie@uqam.ca