
**Repères d'intervention
pour soutenir
l'autogestion
en santé mentale**

Rédaction

Groupe de travail sur les autosoins et l'autogestion en santé mentale, dans le cadre du Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM)

- Claudine Lepage, conseillère cadre, chargée de projet PQPTM, Direction des services multidisciplinaires (DSM)
- Emmanuelle Lepire, conseillère cadre, Direction des soins infirmiers et de la santé physique (DSISP)
- Isabelle Murray, conseillère en soins infirmiers, DSISP
- Caroline Pilote, travailleuse sociale, coordonnatrice clinique, Direction des programmes Santé mentale et dépendances (DSMD)
- Josiane Primeau, travailleuse sociale, professionnelle-conseil, DSM
- Audrey Tardif, travailleuse sociale, coordonnatrice clinique par intérim, DSM
- Patrick Vézina, travailleur social, spécialiste en activités cliniques, DSMD

Collaboration

- Anne Bourassa, agente d'information, Direction adjointe des communications
- Francine Brassard, travailleuse sociale, DSM
- Simon Coulombe, chercheur, Vitam-Centre de recherche en santé durable
- France Couture, cheffe de service aux services psychosociaux généraux (DSM)
- Jean-François Giguère, chef de service, DSMD (auparavant chargé de projet PQPTM)
- Maryse Néron, agente de planification, de programmation et de recherche, DSM

CIUSSS de la Capitale-Nationale
Décembre 2021

Table des matières

Mise en contexte	3
1. L'autogestion en santé mentale	5
1.1 Définition	5
1.2 À qui s'adresse l'autogestion en santé mentale?	5
1.3 Comment être un bon autogestionnaire de sa santé mentale.....	5
1.4 Les principales compétences de l'autogestion	6
2. Le soutien à l'autogestion: une pratique qui favorise le rétablissement	7
2.1 L'autogestion et le rétablissement.....	7
2.2 Le soutien à l'autogestion	8
2.3 Quels professionnels peuvent être appelés à soutenir l'autogestion?	9
3. Rôles et responsabilités des intervenants et de l'utilisateur	10
3.1 Les rôles de l'intervenant	10
3.2 Les rôles de l'utilisateur.....	11
4. Outils cliniques en soutien à l'autogestion	12
4.1 Existe-t-il des outils validés ?.....	12
5. Vignettes cliniques.....	15

Annexes

Annexe 1 : Stratégies d'autogestion basées sur les 5 dimensions du rétablissement

Annexe 2 : Rôles de l'intervenant et de l'utilisateur

Annexe 3 : Pas à pas pour l'utilisation de l'outil *Aller mieux à ma façon*

Annexe 4 : Compétences en soutien à l'autogestion

Annexe 5 : Défis à l'intervention

Références

Mise en contexte

De récents constats, provenant à la fois d'utilisateurs de services, de cliniciens, de chercheurs et de décideurs sont venus mettre en évidence l'importance de soutenir l'autogestion auprès de la clientèle présentant des difficultés liées à l'anxiété et à l'humeur. Ces difficultés :

- Sont les plus prévalentes dans la population ;
- Ont un haut taux de récurrence et de chronicité ;
- Laissent des symptômes résiduels chez une grande proportion de gens ;
- Pour lesquels l'efficacité des traitements conventionnels présente des limites.¹

Le soutien à l'autogestion en santé mentale fait partie des approches novatrices. De plus, soutenir l'autogestion est cohérent avec le déploiement du Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM) en cours dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux. Le PQPTM vise à favoriser l'accès et la diversification des services pour cette population et reconnaît l'autogestion comme moyen efficace auprès d'une proportion de la population qui présente des troubles mentaux fréquents. Les principes à la base de ce programme sont également soutenus par le Plan d'action en santé mentale (PASM) 2015-2020, qui affirme notamment l'importance d'offrir des services selon un modèle de soins par étapes.

Le soutien à l'autogestion vient redonner une place prépondérante à l'utilisateur dans son rétablissement en lui offrant la possibilité de choisir parmi une gamme de services plus diversifiée, en respectant ses valeurs, ses choix, ses besoins et ses capacités.

Le présent guide a été rédigé par la Direction des services multidisciplinaires, volet pratiques professionnelles, et la Direction des soins infirmiers et de la santé physique (DSISP), en collaboration avec la Direction des programmes santé mentale et dépendances (DSMD). Le but de ce guide repère consiste à sensibiliser et informer les intervenants à la pertinence du soutien à l'autogestion. Plus spécifiquement :

- 1- Définir le concept d'autogestion en santé mentale;
- 2- Positionner le rôle de l'intervenant dans le soutien à l'autogestion;
- 3- Offrir des stratégies de soutien à l'autogestion.

Ce guide s'adresse aussi bien aux professionnels, qu'aux coordonnateurs responsables du soutien clinique, aux gestionnaires en responsabilité à la DSM (GMF, Services psychosociaux généraux) ou à

¹ Houle, J. et Collard, B. (2016, avril 15). Le soutien à l'autogestion et les interventions de faible intensité pour les personnes souffrant de troubles dépressifs et anxieux. Projet cible qualité III. Réseau Qualaxia. Repéré à <https://qualaxia.org/degustations-de-savoir/le-soutien-a-lautogestion-et-les-interventions-de-faible-intensite-pour-les-personnes-souffrant-de-troubles-depressifs-et-anxieux/>

la DSMD. Enfin, des professionnels provenant d'autres directions cliniques (Direction des programmes Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme et Déficience physique (DITSADP), Direction du programme jeunesse (DJ), Direction des services professionnels (DSP), Direction des soins infirmiers et de la santé physique (DSISP)) pourraient aussi trouver un intérêt à utiliser cette modalité d'intervention. Nous soulignons finalement que ce guide se veut évolutif et sujet à révisions.

1. L'autogestion en santé mentale

1.1 Définition

« L'autogestion comprend 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 le bien-être au quotidien. Cela inclut l'utilisation de ressources et de services en santé mentale (dont la médication, la psychothérapie et les interventions de soutien), l'adoption de saines habitudes de vie, l'entretien de relations positives avec les autres, la gestion optimale de son quotidien et le développement de son potentiel. En bref, il s'agit de tous ces gestes, petits et grands, que la personne adopte pour aller mieux à sa façon. »²

L'autogestion est une démarche qui peut se déployer tout au long de l'évolution de la situation et des besoins de la personne et se situe sur tout un continuum de stratégies disponibles.

1.2 À qui s'adresse l'autogestion en santé mentale ?

À toute personne qui souhaite développer des comportements proactifs pour mieux prendre soin de sa santé mentale dans une visée préventive, pendant ou après un épisode de soins ou de services.

L'autogestion peut faire partie intégrante d'un plan d'intervention en santé mentale comme elle peut se pratiquer de manière autonome. Le niveau de soutien requis dépendra de l'état de la personne, de ses besoins, de ses capacités, de ses attentes et de ses préférences.

1.3 Comment être un bon autogestionnaire de sa santé mentale

Être un bon autogestionnaire de sa santé mentale c'est une compétence qui s'acquiert, se développe, se pratique dans la vie de tous les jours. L'autogestion c'est apprendre à reconnaître ses vulnérabilités, ses besoins, ses forces et ses compétences, développer ses stratégies, s'entourer de ressources. L'autogestion c'est une démarche dynamique qui s'inscrit dans le parcours unique de chaque personne. Chacun peut, à sa manière, et selon le moment, faire quelque chose pour prendre soin de sa santé mentale en choisissant et en utilisant des



² Houle, J., Radziszewski, S., Labelle, P., Coulombe, S., Menear, M., Roberge, P., Hudon, C., Lussier, M. T., Gamache, C., Beaudin, A., Lavoie, B., Provencher, M. D. et Cloutier, G. (2019). Getting better my way: Feasibility study of a self-management support tool for people with mood and anxiety disorders. *Psychiatric rehabilitation journal*, 42(2), 158–168. <https://doi.org/10.1037/prj0000331>

stratégies selon l'évolution de sa situation et de ses besoins. Les stratégies d'autogestion visent à développer différentes compétences, qui seront développées dans le point suivant.

1.4 Les principales compétences de l'autogestion³

Connaître	<ul style="list-style-type: none">• Connaître ses forces, ses faiblesses et ses signaux d'alerte;• Connaître ses comportements promoteurs de santé et ses ressources disponibles en cas de besoin.
Évaluer	<ul style="list-style-type: none">• Évaluer régulièrement son état de santé et observer les fluctuations de son bien-être, de son humeur et de son niveau de stress.
Choisir	<ul style="list-style-type: none">• Choisir, au quotidien, des comportements qui contribuent à rehausser ses défenses naturelles et à être en pleine possession de ses moyens physiques et psychologiques.
Agir	<ul style="list-style-type: none">• Avoir la capacité de se mettre en action;• Agir au quotidien pour préserver sa santé, mais également agir dans les moments plus difficiles pour la retrouver.

³ Revivre (2014) J'avance: Atelier d'Autogestion de l'anxiété, 264 pages.

2. Le soutien à l'autogestion: une pratique qui favorise le rétablissement

2.1 L'autogestion et le rétablissement

L'autogestion contribue grandement au rétablissement des personnes qui ont des difficultés liées à l'anxiété ou à l'humeur. Le fait qu'une personne s'implique activement dans son plan d'autogestion en faisant le choix de ses propres stratégies lui permet de reprendre un sentiment de contrôle, de se responsabiliser et de prendre conscience que son implication est nécessaire pour obtenir des résultats positifs sur son rétablissement.⁴

Il existe différents moyens pouvant aider une personne à gérer sa santé mentale, et ceux-ci peuvent être efficaces à certains moments du parcours et ne plus l'être à d'autres. Ces stratégies doivent être flexibles, diversifiées et permettent à la personne de répondre à ses besoins, au moment opportun.

Toutes les actions adoptées par une personne pour prendre soin de sa santé mentale peuvent être classées à l'intérieur des différentes dimensions du rétablissement. Cinq dimensions, qui recouvrent les aspects personnels et cliniques du rétablissement en santé mentale, permettent à la personne (et aux intervenants) d'identifier quel type d'actions elle pose déjà pour prendre soin de sa santé mentale, de choisir ensemble des objectifs d'autogestion en lien avec ses besoins, d'identifier le soutien requis et de l'inscrire dans un plan d'intervention. [L'annexe 1](#) vous présente plus en détail les dimensions du rétablissement et les stratégies d'autogestion associées.

⁴ Villaggi, B., Provencher, H., Coulombe, S. et all. (2015) *Self-Management Strategies in Recovery From Mood and Anxiety Disorders*, Global Qualitative Nursing Research · September 2015.

Dimensions du rétablissement	Stratégies d'autogestion ⁵
Dimension clinique	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre son trouble; • Gérer ses symptômes; • Gérer ses traitements; • Prévenir des rechutes.
Dimension physique	<ul style="list-style-type: none"> • Gérer son énergie et sa santé physique; • Pratiquer de saines habitudes de vie.
Dimension sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir et entretenir ses relations familiales et sociales; • Contribuer à la communauté et à la société.
Dimension fonctionnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Fixer et atteindre ses objectifs; • Établir une routine de vie; • Adopter un rôle significatif dans la société.
Dimension existentielle	<ul style="list-style-type: none"> • Cultiver son espoir et sa résilience; • Retrouver son sens de l'équilibre; • Développer son autodétermination et son pouvoir d'agir.

MODÈLE DIMENSIONNEL DU RÉTABLISSMENT DE WHITLEY AND DRAKE (2010)

2.2 Le soutien à l'autogestion

Nous pouvons qualifier le soutien à l'autogestion comme étant une philosophie d'intervention. Il est basé sur le partage de la compréhension des besoins, des décisions quant aux actions à poser et des responsabilités entre l'usager et ses proches, ainsi qu'avec les différents intervenants l'entourant. Il vise à renforcer les compétences et la confiance de la personne à prendre soin de sa santé mentale.

⁵ Pour connaître les 60 stratégies d'autogestion identifiées dans la cadre d'une étude par des personnes qui se sont rétablies d'une dépression, d'un trouble anxieux et d'un trouble bipolaire : consulter l'[annexe 1](#).

Ultimement, il vise à augmenter le pouvoir d’agir de la personne en la faisant participer à son rétablissement.

Cette approche collaborative est préconisée également avec la famille et les proches. Ils sont en effet des acteurs clés dans le soutien à l'autogestion et devraient être intégrés lorsque la personne consent à ce que leur collaboration soit sollicitée. Un réseau social soutenant peut favoriser le rétablissement, à condition qu’il soit enrichissant pour la personne. Il est possible de se sentir très peu soutenu même en présence d’un grand réseau social alors qu’à l’inverse, lorsque bien identifié et impliqué, un petit réseau social peut faire toute la différence dans le parcours d’un individu. Il peut s’agir de soutien instrumental (aide concrète au quotidien), informationnel (conseils, informations, solutions) ou émotionnel (écoute, réconfort). Prendre le temps de bien identifier les acteurs concernés et les informer adéquatement permet de soutenir l’autogestion. Il est également possible d’élaborer une carte de réseau avec l’usager afin que celui-ci planifie la collaboration des proches tout au long du parcours et élabore un plan de prévention des rechutes. Le proche peut alors assurer un rôle de vigie et de soutien pour que la personne puisse actualiser son plan d’autogestion.



2.3 Quels professionnels peuvent être appelés à soutenir l'autogestion?

Tous les professionnels de la santé et des services sociaux sont appelés à intervenir auprès d'une personne qui présente des besoins liés à l'anxiété et à l'humeur. Le professionnel peut travailler à tous les niveaux du continuum de services de santé mentale, à toutes les étapes de soins, dans différents établissements et jouer différents rôles auprès de la personne. Lorsque plusieurs intervenants sont impliqués, un travail concerté en collaboration interprofessionnelle est grandement souhaité pour favoriser une meilleure intégration des stratégies d'autogestion auprès de la personne.

3. Rôles et responsabilités des intervenants et de l'utilisateur

Le soutien à l'autogestion en santé mentale amène les intervenants à adopter une approche axée sur la collaboration participative, qui permet à l'utilisateur d'adopter une posture davantage proactive dans ses choix de traitement et son cheminement, et ce, peu importe qu'il en soit à sa première demande de consultation ou que sa situation fasse suite à une hospitalisation. Chacun joue son rôle, dans un objectif commun : favoriser le rétablissement. La prochaine section vous présente sommairement les éléments plus spécifiques d'un suivi en autogestion. [L'annexe 2](#) vous présente les rôles respectifs plus en détail.



3.1 Les rôles de l'intervenant

Dans le processus d'autogestion, tout comme dans d'autres approches, la posture de l'intervenant diffère d'un suivi plus classique où l'intervenant joue un rôle d'expert. Il va de soi de bien cibler les besoins, les attentes (ce que l'utilisateur veut de différent), la réceptivité et les capacités (éducation thérapeutique). Dans ce type d'accompagnement, l'intervenant doit bien connaître le matériel d'autogestion afin d'identifier ce qui est approprié pour l'utilisateur et le lui proposer. Le niveau de motivation, d'engagement, la disponibilité et les capacités de la personne à participer à l'utilisation d'un outil d'autogestion seront aussi à explorer. Selon le jugement clinique de l'intervenant, les outils de monitoring (mesure clinique en continu) du PQPTM pourraient être utilisés.

Pour ce qui est de l'étape du traitement dans une démarche d'autogestion, l'intervenant devra impliquer la personne dans ses choix à tout niveau de son traitement, maîtriser des stratégies d'autogestion, connaître les répercussions potentielles sur le quotidien de la personne ainsi que proposer des stratégies d'autogestion reconnues efficaces. L'intervenant pourrait aussi soutenir l'utilisateur dans la rédaction et le suivi de son plan d'autogestion. Selon la volonté de ce dernier, les proches pourraient être impliqués dans le plan.

Lorsque le suivi tire à sa fin, il est indiqué d'élaborer avec l'utilisateur, et avec son réseau familial et social avec le consentement, un plan de prévention et de gestion de rechute des symptômes. Il est possible de faire l'inventaire des différentes stratégies aidantes ressorties à travers le suivi afin qu'il puisse s'y référer si des symptômes s'intensifient ou pour consolider les acquis.

3.2 Les rôles de l'utilisateur

Il est important de souligner que l'utilisateur qui se présente en consultation amorce déjà une démarche, un engagement dans l'autogestion. La dynamique entre l'utilisateur et le professionnel peut toutefois différer d'un autre type de suivi. En effet, l'utilisateur doit accepter d'être son propre expert et donc, de s'engager activement dans son traitement. De plus, son implication demeurera essentielle tout au long du processus, car il devra mettre en pratique les stratégies et faire les différentes activités de façon autonome ou avec le soutien d'un proche entre les rencontres. De par son rôle actif, il devra démontrer de l'intérêt à mieux se comprendre et apprendre à repérer par lui-même ses signes et symptômes. Comme mentionné précédemment, les proches demeurent un facteur de protection à ne pas négliger dans le maintien des stratégies d'autogestion.

4. Outils cliniques en soutien à l'autogestion

4.1 Existe-t-il des outils validés ?

Il existe effectivement différents outils validés pour soutenir l'autogestion. L'outil *Aller mieux à ma façon* proposé ci-dessous comporte un répertoire d'une centaine de stratégies d'autogestion.

L'outil *Aller mieux à ma façon* (voir [Annexe 3](#))

L'outil *Aller mieux à ma façon* a été développé par l'équipe du Laboratoire Vitalité de l'Université du Québec à Montréal, l'organisme Relief (Revivre)- Association québécoise de soutien aux personnes souffrant de troubles anxieux, dépressifs ou bipolaires, et le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, notamment avec le soutien du Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal pour la version numérique. Cet outil a été conçu avec la contribution d'un comité d'experts composé de personnes en rétablissement, de pairs-aidants, de cliniciens des milieux institutionnels et communautaires et des chercheurs. Il a aussi fait l'objet d'une validation scientifique.⁶

L'outil est conçu et présenté sous forme de grandes catégories qui correspondent chacune à une dimension du rétablissement.



* Image tirée de l'outil [Aller mieux à sa façon](#)

⁶ Gouvernement du Québec. *Aller mieux à ma façon* (outil numérique), 4 décembre 2020. Repéré à <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/aller-mieux-a-ma-facon-outil-numerique/>

L'outil *Allez mieux à ma façon* est diffusé à l'ensemble de la population sur le site : <https://allermieux.criusmm.net/repertoire-de-ressources-autogestion/ressources-fonctionner-au-quotidien/>.

Les cinq ateliers d'autogestion de *Relief*

Relief est un organisme communautaire ayant pour mission de « soutenir les personnes vivant avec l'anxiété, la dépression ou la bipolarité, ainsi que leurs proches, pour leur permettre de continuer d'aller de l'avant. » (Relief, 2020). L'autogestion est ce qui définit l'organisme et elle est présente dans l'ensemble des services qu'il offre, dont certains, sous la forme d'ateliers. « Grâce à ces ateliers, vous pourrez améliorer votre qualité de vie en apprenant à vous connaître et à connaître ce que vous vivez, en évaluant votre état de santé et les options qui s'offrent à vous, en choisissant ce que vous croyez être le mieux pour vous et en agissant concrètement pour apporter des changements dans vos comportements au quotidien. On y retrouve de l'information théorique, des activités pratiques, des discussions et des exercices à faire entre chaque rencontre. Les ateliers sont offerts en format virtuel et présentiel. » (Relief, 2020).

Actuellement, cinq thématiques sont abordées dans ces ateliers :

- Vivre avec l'anxiété;
- Vivre avec la dépression;
- Vivre avec la bipolarité;
- Vivre avec une meilleure estime de soi;
- Vivre avec un meilleur équilibre au travail.

Il n'est pas nécessaire d'avoir reçu un diagnostic pour participer aux ateliers, à l'exception de *Vivre avec la bipolarité*. Il faut souligner que des coûts sont parfois associés à la participation aux groupes. Il est possible de trouver les organismes qui offrent les ateliers de Relief dans chaque région via leur site internet : <https://monrelief.ca/relief-1/trouver-un-atelier>.

Le tableau ci-dessous vous présente les organismes de la région de la Capitale-Nationale qui offrent certains ateliers.

Organismes	Thématiques offertes
ACSM-Filiale de Québec 418 529-1979 https://acsmquebec.org/	<ul style="list-style-type: none"> • Anxiété • Dépression
Communautés Solidaires 5, rue du Temple, Québec 418 666-2200 info@communautessolidaires.com	<ul style="list-style-type: none"> • Anxiété • Estime de soi
L'Équilibre 418 522-0551 http://www.lequilibre.org/	<ul style="list-style-type: none"> • Bipolarité
Le Pavois 3 points de service : Québec, Sainte-Foy, Lorretteville http://lepavois.org/	<ul style="list-style-type: none"> • Anxiété • Dépression • Estime de soi • Milieu de travail
L'Éveil Charlevoisien 418 201-1142 (Clermont) 418 435-6200 (Baie-St-Paul) http://www.communautessolidaires.com/	<ul style="list-style-type: none"> • Anxiété • Estime de soi • Milieu de travail
L'Arc-en-Ciel de Portneuf 331, rue Notre-Dame, Donnacona 418 285-3847 https://larcencielportneuf.org/	<ul style="list-style-type: none"> • Anxiété • Bipolarité • Dépression

5. Vignettes cliniques

Des exemples de soutien à l'autogestion à travers le parcours d'un usager

Le soutien à l'autogestion peut être modulé de différentes façons selon les besoins de l'utilisateur. Les vignettes ci-dessous vous présentent quelques exemples de son application.

[L'annexe 5](#) vous propose d'autres pistes d'interventions possibles en présence de certains défis cliniques.



VIGNETTE 1 : MADAME BOMBARDIER

Madame Bombardier est connue pour un trouble d'anxiété généralisé et a déjà bénéficié, il y a quelques années, d'un suivi avec un intervenant de l'équipe santé mentale adulte du CLSC en lien avec ce trouble. Comme elle vit depuis un certain temps une accumulation de stress, sa retraite est prévue dans six mois en raison d'un problème de santé et elle est préoccupée de la nouvelle dynamique de couple qui s'installera à ce moment. Elle remarque un retour de certains symptômes. À la suite d'une crise d'anxiété, madame Bombardier contacte son GMF pour avoir un rendez-vous avec son médecin. Suite à la rencontre, celui-ci la réfère vers la travailleuse sociale de la clinique. Lors du premier entretien pour préciser le besoin, l'intervenante revient sur les éléments qui ont poussé madame à reprendre contact avec son médecin et effectue une évaluation sommaire (les symptômes présents, les antécédents de services, les facteurs de risque, de protection et les attentes). En évaluant la situation de madame, toutes deux constatent qu'elle connaît plusieurs moyens pour aller mieux, mais qu'elle les avait mis de côté avec les différents changements dans sa vie. En effet, en raison d'un horaire chargé au travail, elle avait abandonné les techniques de méditation pleine conscience utilisées dans le passé et l'écriture quotidienne qui lui faisaient du bien. Ensemble, elles concluent qu'elle pourrait ressortir le cahier d'outils qu'elle s'était fait tout au long de son suivi avec son intervenant et reprendre notamment les exercices de relaxation et les marches quotidiennes qu'elle avait ciblé comme moyen à explorer. Elle parvient également à identifier un membre de sa famille ainsi qu'un ami rencontré lorsqu'elle participait à un groupe de soutien qu'elle considère aidant. Ils conviennent de consigner ses stratégies dans son plan d'autogestion. Avec l'accord de madame, il est convenu de fermer l'épisode de service, car elle se sent suffisamment outillée. Elle s'engage à reprendre contact directement avec l'intervenante au besoin.

VIGNETTE 2 : MONSIEUR THOMAS

Monsieur Thomas va consulter son médecin en GMF pour des malaises physiques tels qu'une perte d'énergie, un faible appétit et de l'insomnie. En parlant de l'apparition de ses symptômes avec l'infirmière, cette dernière comprend que monsieur Thomas a vécu une perte d'emploi il y a trois semaines, ce qui lui cause beaucoup d'inquiétudes, un sentiment de honte et de la dévalorisation. Monsieur Thomas aurait déjà consulté à son ancienne GMF pour une situation similaire et il rapporte avoir trouvé le suivi peu aidant. Il reconnaît également avoir augmenté sa consommation d'alcool depuis pour l'aider à s'apaiser et à s'endormir. L'intervenante sensibilise monsieur sur l'impact négatif de l'alcool sur l'humeur et estime qu'il est à l'étape de la préparation dans le cycle du changement; il est motivé à modifier cette habitude. Dans ce contexte, l'infirmière s'assure de bien préciser le besoin et les attentes de monsieur Thomas dans sa démarche actuelle (repandre de saines habitudes de vie pour améliorer son sommeil et réduire ses symptômes physiques). Ils conviennent du besoin prioritaire pour lui actuellement : mettre en place de meilleures stratégies pour améliorer son sommeil. L'infirmière décide alors de circonscrire son intervention autour de cette cible. Elle lui présente ensuite l'autogestion en lui démontrant ce qu'il met déjà en place pour prendre soin de sa santé mentale et ils ciblent ensemble les thématiques à aborder avec l'outil *Aller mieux à ma façon* (volet *Je prends soin de ma condition physique*). Ils conviennent de se revoir pour travailler ensemble à cibler des stratégies efficaces d'autogestion. Un suivi bref est mis en place pour assurer le monitoring de sa condition et le guider dans sa démarche de rétablissement. Monsieur propose de façon autonome de reprendre contact avec une personne rencontrée lors de séances pour les alcooliques anonymes il y a quelques années.

VIGNETTE 3 : MADAME BILODEAU

Madame Bilodeau se présente à l'urgence en compagnie de son conjoint qui ne sait plus quoi faire devant la grande détresse de sa conjointe présentant des symptômes anxieux importants (ruminations, évitement et attaque de panique) depuis un certain temps et des idées suicidaires. Son fonctionnement est grandement altéré (hygiène personnelle négligée et isolement), ce qui ne ressemble pas à sa conjointe selon monsieur. Suite à l'évaluation médicale, madame est admise en psychiatrie et elle est prise en charge immédiatement par l'équipe multidisciplinaire. Elle intègre l'unité de soins dans un groupe de mobilisation afin de stimuler l'activation comportementale et la reprise d'une routine de vie. Au cours de l'hospitalisation, une rencontre familiale est réalisée par le psychiatre et la travailleuse sociale de l'unité psychiatrique avec madame et son conjoint afin d'aborder certains aspects de la condition de celle-ci et de son rétablissement. L'équipe donne également de l'information sur le trouble anxieux. Une fois que madame Bilodeau a retrouvé un niveau de fonctionnement satisfaisant, un plan de prévention des rechutes est élaboré en collaboration avec elle et son conjoint (prise de la médication, maintien des rites de base, marche quotidienne en compagnie de son conjoint, respirations, contact avec le centre de prévention du suicide ou une ligne d'écoute téléphonique pour l'anxiété). Son conjoint s'engage à l'encourager dans le maintien de ses stratégies et à demeurer vigilant à l'intensité

des symptômes. Ce dernier est également référé dans un organisme de soutien pour l'entourage afin de développer des stratégies efficaces pour accompagner sa conjointe. L'intervenant pivot procède à une référence au CLSC (avec le consentement de madame) au programme santé mentale 1^{re} ligne continuum anxiété. Lors de la relance téléphonique, suite à la demande de service, des informations sont données à madame sur les ateliers d'autogestion *Vivre avec l'anxiété* qui se donnent dans un organisme communautaire de la région. Elle démontre de l'ouverture, mais elle verbalise certaines appréhensions envers le groupe et la confidentialité. L'intervenante prend le temps d'écouter ses préoccupations et la rassure sur le fait que ces deux offres de service sont complémentaires et confidentielles.

Annexes

Annexe 1 : Stratégies d'autogestion basées sur les 5 dimensions du rétablissement⁷

Dimensions du rétablissement	Stratégies d'autogestion
Dimension clinique	<p>Aller chercher de l'aide professionnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recevoir l'aide d'un professionnel de la santé; • Se rendre à l'hôpital comme entendu avec mon intervenant ou professionnel de la santé; • Recevoir de l'aide d'un organisme communautaire; • Recevoir un traitement alternatif qui ne présente pas de risque pour ma santé physique et mentale (consulter au besoin un professionnel qualifié pour en discuter); • Prendre sa médication.
	<p>Développer une meilleure compréhension de votre problème de santé mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'informer sur les ressources disponibles; • Assister à des conférences, des ateliers ou des webinaires; • Trouver des informations fiables sur le problème de santé mentale; • Rechercher les facteurs contributifs de ses symptômes.

⁷ Traduction libre du tableau 1 présenté dans l'article *Self-Management Strategies in Recovery From Mood and Anxiety Disorders*, Global Qualitative Nursing Research · September 2015.

Dimensions du rétablissement	Stratégies d'autogestion
Dimension clinique	<p>Gérer les symptômes vécus au quotidien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyser et modifier ses pensées, ses émotions, ses comportements; • S'exposer à ses peurs; • Prendre du recul par rapport aux situations; • Rechercher des solutions à une situation problématique.
	<p>Prévenir les rechutes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rester vigilant aux signes de rechute, surveiller son humeur; • Continuer à mettre en œuvre des stratégies.
Dimension physique	<p>Maintenir un mode de vie sain</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pratiquer une activité physique ou sportive; • Adopter de bonnes habitudes de sommeil; • Manger sainement; • Réduire sa consommation de psychostimulants; • Réduire sa consommation de drogues et d'alcool; • Arrêter de fumer.
	<p>Gérer son niveau d'énergie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éviter les situations trop stimulantes ou stressantes; • Pratiquer des exercices de relaxation et de respiration; • Réduire ou adapter les heures de travail.

Dimensions du rétablissement	Stratégies d'autogestion
Dimension sociale	<p>S'entourer de personnes qui me font me sentir mieux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obtenir le soutien d'amis, de la famille et de personnes ayant des symptômes similaires; • Participer à des activités avec d'autres personnes; • Choisir les personnes avec lesquelles on peut discuter des problèmes; • Éviter les personnes négatives ou les relations malsaines.
	<p>Prendre soin des autres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avoir des relations harmonieuses avec la famille et les amis; • Rassurer la famille et les amis; • Être un modèle de rétablissement pour les proches; • Reconnaître le soutien reçu; • Aider les autres.
Dimension fonctionnelle	<p>Se créer une routine</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivre un horaire de vie; • Effectuer des tâches quotidiennes pour prendre soin de soi.
	<p>Agir</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'engager dans des activités agréables; • S'engager dans des activités dans lesquelles on se sent compétent; • Se fixer de petits objectifs réalistes; • Adopter un rôle significatif dans la société; • Respecter son propre rythme dans l'action.

Dimensions du rétablissement	Stratégies d'autogestion
Dimension existentielle	<p>Avoir une attitude positive</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'inspirer de quelqu'un qui s'est rétabli; • Faire le point sur ses progrès; • Se souvenir des périodes de bien-être; • Considérer cette situation difficile comme une occasion de faire des changements dans votre vie; • Apprécier les aspects positifs de votre vie; • Lire ou afficher des pensées ou des images inspirantes; • Avoir des croyances spirituelles; • Utiliser l'humour; • Mettre de côté les pensées négatives.
	<p>Développer un sens équilibré de soi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître et valoriser ses forces et ses réalisations; • Accepter ses limites et ses points faibles; • Accepter ses symptômes anxieux et dépressifs; • Distinguer les symptômes de votre personnalité; • Considérer un problème de santé mentale comme équivalent à un problème de santé physique.
	<p>Trouver un sens à sa vie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avoir des attentes réalistes à propos de son rétablissement; • Trouver un projet de vie, un but, un rêve.
	<p>Se donner les moyens d'agir</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prendre conscience des efforts nécessaires pour se rétablir; • Trouver des sources de motivation favorables pour se rétablir; • S'affirmer davantage à propos de ses besoins et ses attentes.

Annexe 2 : Rôles de l'intervenant et de l'utilisateur

Étapes Suivi Autogestion	Rôles intervenant	Rôles usager (expert)
<p>Accueil et évaluation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les symptômes des troubles mentaux courants (anxiété et dépression) et faire une évaluation initiale ou poursuivre l'évaluation débutée par un autre intervenant, afin de vérifier s'il y a eu des changements significatifs et que la vision commune de la situation et du besoin est partagée; • Utiliser les outils de mesure clinique en continu du PQPTM si indiqué, selon le jugement clinique de l'intervenant; • Explorer le niveau de motivation et susciter l'engagement; • Accompagner la personne à prendre une décision éclairée et partagée concernant le suivi en autogestion. 	<p>Tout au long de la démarche :</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'engager dans son suivi en autogestion en s'impliquant activement et accepter d'être son propre expert; • Présenter un intérêt à mieux se comprendre pour prendre soin de sa santé mentale et apprendre à repérer les stratégies d'autogestion qui sont bénéfiques et celles qui pourraient l'être; • Utiliser les outils d'autogestion suggérés, mettre en pratique les stratégies et faire les activités et des exercices de façon autonome ou avec le soutien d'un proche;

Étapes Suivi Autogestion	Rôles intervenant	Rôles usager (expert)
Suivi	<ul style="list-style-type: none"> • Maîtriser des stratégies d'autogestion reconnues efficaces et connaître les bénéfices potentiels sur le bien-être et le fonctionnement, afin de bien les expliquer à la personne; • Discuter ouvertement des différentes stratégies d'autogestion avec la personne et être à l'écoute des besoins et des préférences; • Soutenir la personne dans l'identification des stratégies antérieures utilisées, la recentrer sur ses propres ressources et l'implantation de nouvelles stratégies; • Soutenir la personne dans la rédaction et le suivi de son plan d'autogestion au besoin; • Impliquer les proches dans le plan d'autogestion suivant la volonté de l'usager; • Soutenir et entretenir la motivation de la personne dans ses changements; • Réévaluer les progrès et les besoins tout au long du suivi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Déterminer les personnes de son entourage qui peuvent lui permettre d'évoluer dans son suivi en autogestion et qui le soutiendront dans l'utilisation des stratégies mises en place après la fin de l'intervention.

Étapes Suivi Autogestion	Rôles intervenant	Rôles usager (expert)
Bilan et fin de suivi	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer les progrès à l'aide des outils de mesure clinique en continu recommandés par le PQPTM et convenir avec la personne de la fin de l'épisode de service ainsi que des modalités associés (ex. références, suggestions, etc.); • Élaborer avec l'utilisateur, et avec son réseau familial et social, un plan de soutien à l'autogestion pour la fin du suivi; • Faire au besoin la liaison et diriger l'utilisateur vers d'autres ressources dans la communauté ou autres services du réseau. 	

Annexe 3 : Pas à pas pour l'utilisation de l'outil *Aller mieux à ma façon*

- Suivre la formation en [autogestion offerte au CIUSSS-CN](#) (Matthew Menear)
- Suivre la formation à l'utilisation de l'outil *Aller mieux à ma façon* (Labo vitalité)
 - Visionner les vidéos, lire la documentation : <https://allermieux.criusmm.net/intention-professionnels/>
- Explorer et tester l'outil soi-même comme intervenant afin d'intégrer les concepts et le matériel
- Quelques pistes pour bien accompagner la personne avec l'outil *Aller mieux à ma façon*
 - Présenter l'outil (version papier ou interactive);
 - Commencer par regarder ce qui fonctionne déjà;
 - Discuter ouvertement des objectifs visés par la personne;
 - Cultiver l'espoir et la prise de pouvoir;
 - Reconnaître le caractère dynamique du rétablissement.

Pour aller plus loin

Lectures

- Approche axée sur le rétablissement :
 - Faire ensemble et autrement : La mise en place et le maintien de pratiques axées sur le rétablissement. Guide d'accompagnement, MSSS, 2017.
 - Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement : Espoir. Dignité. Inclusion, Commission de la santé mentale du Canada, 2015.
 - Mettre le rétablissement en pratique : Une introduction au Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement, Commission de la santé mentale du Canada, 2020.

Formations

- *Autogestion en santé mentale : un pilier important du rétablissement* disponible sur l'Environnement numérique d'apprentissage (ENA) ID 10188.
- Optimisation de la pratique de counseling par l'utilisation de l'entretien motivationnel de base disponible sur l'Environnement numérique d'apprentissage (ENA) ID 2387.

Annexe 4 : Compétences en soutien à l'autogestion

SAVOIR-ÊTRE (attitudes)⁸

En plus des facteurs thérapeutiques communs (cordialité, authenticité, empathie, alliance thérapeutique, collaboration et écoute active), ces attitudes sont à privilégier par l'intervenant.

Curiosité	<ul style="list-style-type: none">• Rechercher les forces et les compétences de l'utilisateur;• Travailler en fonction des objectifs de l'utilisateur.
Humilité	<ul style="list-style-type: none">• Les solutions doivent venir de l'utilisateur;• L'utilisateur doit se sentir compétent.
Ouverture	<ul style="list-style-type: none">• Croire aux capacités de l'utilisateur.
Compétence	<ul style="list-style-type: none">• Reconnaître la souffrance de l'utilisateur.

SAVOIR (connaissances)

L'approche orientée vers le rétablissement	Approche axée sur l'expérience de la personne et sur son cheminement vers une vie qu'elle considère comme satisfaisante et épanouissante, et ce, malgré la maladie mentale et la persistance de symptômes. ⁹
L'approche brève orientée vers les solutions	Approche centrée sur les compétences et les ressources, l'approche brève orientée sur les solutions (l'ABOS) minimise l'accent sur les lacunes et les problèmes passés et se concentre plutôt sur les forces des usagers ainsi que leurs réussites passées et futures. L'accent est mis sur ce que la personne comprend de sa préoccupation, de sa situation et ce qu'il ou elle souhaiterait voir comme changement. L'ABOS repose sur la co-construction de solutions entre l'utilisateur et l'intervenant. ¹⁰

⁸ Lavoie, Brigitte (2011) CHOC; Document de formation, Lavoie Solutions. <https://www.lavoiesolutions.com/>

⁹ Plan d'action en santé mentale 2015-2020

¹⁰ Bavelas, J., De Jong, P. Franklin, C. et al. (2013). Solution focused therapy treatment manual for working with individuals: Second version. Solution Focused Brief Therapy Association. Disponible à <http://www.sfbta.org/researchDownloads.html>

SAVOIR-FAIRE (habiletés)

L'entretien motivationnel	Méthode de communication, directive et centrée sur la personne à aider, utilisée pour augmenter la motivation intrinsèque au changement, par l'exploration et la résolution de l'ambivalence. L'entretien motivationnel est un style de communication collaboratif, orienté vers un but, et qui accorde un intérêt particulier au langage du changement. ¹¹
L'éducation psychologique	Elle vise un apprentissage par l'information et l'éducation de la personne. Elle peut être utilisée à toutes les étapes du processus de soins et de services. Il s'agit de l'enseignement de connaissances et d'habiletés spécifiques visant à maintenir et à améliorer l'autonomie ou la santé de la personne, notamment à prévenir l'apparition de problèmes de santé ou de problèmes sociaux incluant les troubles mentaux ou la détérioration de l'état mental. L'enseignement peut porter par exemple sur la nature de la maladie physique ou mentale, ses manifestations, ses traitements y incluant le rôle que peut jouer la personne dans le maintien ou le rétablissement de sa santé et aussi sur des techniques de gestion de stress, de relaxation ou d'affirmation de soi.
La rencontre d'accompagnement	Elle vise à soutenir la personne par des rencontres, qui peuvent être régulières ou ponctuelles, lui permettant de s'exprimer sur ses difficultés. Dans un tel cadre, le professionnel ou l'intervenant peut lui prodiguer des conseils ou lui faire des recommandations.
L'intervention de soutien	Elle vise à soutenir la personne dans le but de maintenir et de consolider les acquis et les stratégies d'adaptation en ciblant les forces et les ressources dans le cadre de rencontres ou d'activités régulières ou ponctuelles. Cette intervention implique notamment de rassurer, de prodiguer des conseils et de fournir de l'information portant sur l'état de la personne ou encore la situation vécue.

¹¹ Miller, W. R. et Rollnick, S. (2018). L'entretien motivationnel aider la personne à engager le changement, 2e éd. Paris: InterÉditions.

Le coaching

Il vise l'actualisation du potentiel, par le développement des talents, des ressources ou des habiletés d'une personne qui n'est ni en détresse ni en souffrance, mais qui exprime des besoins particuliers en matière de réalisation personnelle ou professionnelle.

Tiré du document: L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent (Ordre des psychologues du Québec, 2018).

Annexe 5 : Défis à l'intervention

Le prochain tableau vient présenter des recommandations selon le profil de la clientèle adulte dans un contexte d'autogestion.

Caractéristiques de l'utilisateur	Défis dans l'intervention	Suggestions cliniques
<p>Présence de symptômes d'un trouble mental au-dessus du seuil clinique selon les outils recommandés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Symptômes de dépression : modéré à sévère (score PHQ-9 : 10 à 27) • Symptômes anxieux : modéré à sévère (score GAD7: 14 à 21) • Niveau de fonctionnement affecté sévèrement WSAS : 20-40 	<p>Le comment est important :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Moduler l'intervention et augmenter l'accompagnement dans un contexte de soins aigus. * • Vérifier le niveau de fonctionnement global ainsi que le niveau de motivation : utilisation du jugement clinique en présence d'un score élevé aux outils (PHQ-9, GAD-7/OASIS et WSAS) plus particulièrement avec le profil TP (SAPAS), moduler l'intervention en fonction de l'intensité de la crise.
<p>Clientèle n'ayant pas répondu aux interventions de la première étape et épisodes de service</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfaction face aux épisodes précédents 	<ul style="list-style-type: none"> • Repréciser le besoin et les attentes ; cibler le besoin prioritaire. • Présenter la philosophie de l'autogestion et insister sur l'aspect de l'implication de l'utilisateur. • Moduler l'intervention*

Caractéristiques de l'utilisateur	Défis dans l'intervention	Suggestions cliniques
Besoins et préférences de la personne	<ul style="list-style-type: none"> • Résistance • Méconnaissance des rôles 	<ul style="list-style-type: none"> • Présenter la philosophie de l'autogestion et insister sur ce qu'il fait déjà en termes d'autogestion (diminuer la résistance, faire vivre une réussite). • Combiner l'approche axée sur les forces, l'approche brève orientée sur les solutions (ABOS) ou motivationnelle (centrée sur ces stratégies d'autogestion). • Proposer certaines sections de l'outil « <i>Aller mieux à ma façon</i> » (ex. Qu'est-ce qui fonctionne déjà?).
Culture, langue, valeurs et spiritualité	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation des outils (langue disponible) • Certaines sphères moins adaptées aux réalités culturelles 	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir la notion d'adapter et d'être centré sur les stratégies de la personne qui sont congruentes avec ses valeurs. • Être sensible à la culture et les nuances à avoir dans l'intervention (ex. approche féminisme vs rôle de la femme dans la religion, affirmation de soi, LGBTQ2S+).
Limitations intellectuelles**	<ul style="list-style-type: none"> • Rétention de l'information et capacité de bien comprendre les notions 	<ul style="list-style-type: none"> • Moduler l'intervention*. • Adapter l'approche et favoriser une vision plus systémique de l'intervention. • Impliquer la personne responsable (ex. tuteur) si inaptitude partielle. • Prévoir au besoin un arrimage avec la direction DITSADP (référence ou collaboration interdirection selon la situation). • Respecter le rythme d'intégration, adapter la durée des rencontres selon la disposition de la personne et selon les enjeux présents.

Caractéristiques de l'utilisateur	Défis dans l'intervention	Suggestions cliniques
Limitations physiques	<ul style="list-style-type: none"> • Matériel pédagogique à adapter 	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser les technologies, des stratégies d'intervention et des formats qui permettent l'application selon les limitations (ex. site Web vs papier si difficultés visuelles, accompagner la personne dans la présentation et la complétion de l'outil). • Respecter le rythme d'intégration, adapter la durée des rencontres selon la disposition de la personne et selon les enjeux présents. • Prévoir au besoin un arrimage avec la direction DITSADP pour un accompagnement dans les modalités technologiques ou dans l'adaptation possible du matériel.
Limitations cognitives**	<ul style="list-style-type: none"> • Rétention de l'information et capacité de bien comprendre les notions 	<ul style="list-style-type: none"> • Adopter une vision plus systémique de l'intervention et inclure les proches dans le soutien de l'utilisation de l'outil ou l'application des stratégies. • Respecter le rythme d'intégration, adapter la durée des rencontres selon la disposition de la personne et selon les enjeux présents. • Prévoir au besoin un arrimage avec la direction SAPA (référence ou collaboration interdirection selon la situation). • Moduler l'intervention*.

Caractéristiques de l'utilisateur	Défis dans l'intervention	Suggestions cliniques
<p>Trouble d'utilisation des substances</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hygiène de vie inadéquate • Pérennité des stratégies dans le quotidien 	<ul style="list-style-type: none"> • Privilégier l'utilisation de l'outil et de l'approche lors des phases de préparation, d'action et de maintien dans le cycle du changement. • Considérer l'utilisation de l'outil lorsque le niveau de fonctionnement est préservé. • Présenter la philosophie de l'autogestion et insister sur ce qu'il fait déjà en termes d'autogestion (ex. diminuer la résistance, faire vivre une réussite). • Combiner l'approche axée sur les forces, l'ABOS ou motivationnelle (centrée sur ces stratégies d'autogestion).
<p>Niveau de motivation (très important)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faible niveau d'espoir • Peu engagé dans le suivi • Assiduité précaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Estimer à quelle étape se situe l'utilisateur sur le cycle du changement. • Présenter la philosophie de l'autogestion, insister sur l'aspect de l'implication de l'utilisateur et insister sur ce qu'il fait déjà en matière d'autogestion (diminuer la résistance, faire vivre une réussite). • Préciser à nouveau le besoin, les attentes, les projets de vie ; cibler le besoin prioritaire. • Privilégier les parties qui peuvent contribuer à la motivation (ex. ce que je fais déjà, ce que je faisais avant). Ne pas débiter par l'outil intégralement. • Réviser l'utilisation de l'outil à différents moments dans le processus thérapeutique ; début, milieu et fin de suivi (ex. consolider les acquis, bilan du suivi, prévention des rechutes).

Caractéristiques de l'utilisateur	Défis dans l'intervention	Suggestions cliniques
Niveau de littératie (faible)	<ul style="list-style-type: none"> • Rendre accessible le contenu (vulgariser) • Matériel pédagogique à adapter 	<ul style="list-style-type: none"> • Prévoir un accompagnement du début à la fin dans l'utilisation de l'outil. • Prévoir les réflexions durant la consultation plutôt qu'à la maison. • Adapter le langage selon la capacité du client.

* L'énoncé « Moduler l'intervention » présent dans le tableau ci-dessus réfère à un ensemble de stratégies dont :

- Présenter l'approche et son contenu en prévoyant davantage de temps pour cet aspect;
- Utiliser les outils disponibles au besoin;
- Cibler moins d'objectifs afin de circonscrire l'intervention;
- Prévoir des interventions plus soutenues ; augmenter le soutien offert;
- Ne pas travailler dans plusieurs sphères, mais cibler les besoins prioritaires.

** Exclusion : clientèle avec une DI modéré à sévère

Références

Bavelas, J., De Jong, P. Franklin, C. et.al. (2013). *Solution focused therapy treatment manual for working with individuals* (Second version). Solution Focused Brief Therapy Association. Repéré à <http://docplayer.fr/73353217-La-therapie-orientee-vers-les-solutions-manuel-de-traitement-pour-la-therapie-individuelle-2-e-version.html>.

Gouvernement du Québec. *Allez mieux à ma façon* (2020, 4 décembre). Repéré à <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/aller-mieux-a-ma-facon-outil-numerique/>.

Houle, J. et Collard, B. (2016). Le soutien à l'autogestion et les interventions de faible intensité pour les personnes souffrant de troubles dépressifs et anxieux, Projet Cible qualité III, réseau Qualaxia. Repéré à <https://qualaxia.org/degustations-de-savoir/le-soutien-a-lautogestion-et-les-interventions-de-faible-intensite-pour-les-personnes-souffrant-de-troubles-depressifs-et-anxieux/>.

Houle, J., Coulombe, S., Radziszewski, S., Labelle, P., Beaudin, A., Brouillet, H., Cloutier, G., Collard, B., Doray, P., Gilbert, M., Jetté, F., Jourdain, Y. et Lavoie, B. (2016). *Aller mieux... à ma façon – Soutien à l'autogestion*. Montréal : Université du Québec à Montréal, 16 pages.

Houle, J., Radziszewski, S., Labelle, P., Coulombe, S., Menear, M., Roberge, P., Hudon, C., Lussier, M. T., Gamache, C., Beaudin, A., Lavoie, B., Provencher, M. D. et Cloutier, G. (2019). Getting better my way: Feasibility study of a self-management support tool for people with mood and anxiety disorders. *Psychiatric rehabilitation journal*, 42(2), 158–168. Repéré à <https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fprj0000331>.

Lavoie, B. (2011) *Curiosité, Humilité, Optimisme, Compassion (CHOC)*, document de formation, Lavoie Solutions.

Menear, Matthew (2020) *Soutenir l'autogestion des soins pour les troubles mentaux courants selon une approche interprofessionnelle centrée sur la personne*, Journée de formation continue 2020, Ordre des psychoéducatrices et psychoéducateurs du Québec.

Menear, Matthew (2021) *Formation autogestion en santé mentale: Un pilier du rétablissement*, formation de 3 ateliers disponible sur ENA, CIUSSSCN.

Miller, W. R. et Rollnick, S. (2018). L'entretien motivationnel aider la personne à engager le changement, 2e éd. Paris: InterÉditions.

Ministère de la santé et des services sociaux. Plan d'action en santé mentale 2015-2020 – Faire ensemble et autrement, Québec, Gouvernement du Québec, 2017, 87 p. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001319/>.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux (2020) Autosoins Enfants et Adolescents; Guide de soutien à l'implantation et l'utilisation des autosoins pour les enfants et adolescents.

Office des professions du Québec. (2013). Le projet de loi no 21. Des compétences professionnelles partagées en santé mentale et en relations humaines : la personne au premier plan. Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. Guide explicatif. Éditeur officiel du Québec. p.75.

Ordre des psychologues du Québec (2012) La psychothérapie; Se poser les bonnes questions.

Ordre des psychologues du Québec (2018). *L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent*. Repéré à <https://collaborationinterprofessionnelle.ca/publications-2/>.

Revivre (2014) J'avance: Atelier d'Autogestion de l'anxiété, 264 pages.

Shepherd, G., Boardman, J. et Slade, M. (2008) *Making Recovery a Reality*. Policy Paper. Sainsbury Centre for Mental Health.

Slade M. (2009). *The contribution of mental health services to recovery*. Journal of Mental Health, 18, 367–371.

Villaggi, B., Provencher, H. et Coulombe, S. (2015) *Self-Management Strategies in Recovery From Mood and Anxiety Disorders*, Global Qualitative Nursing Research · September 2015.

Whitley, R. et Drake, RE. Recovery: a dimensional approach. Psychiatry Serv. 2010 Dec;61(12):1248-50. Repéré à <https://ps.psychiatryonline.org/doi/10.1176/ps.2010.61.12.1248>.

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale**

Québec 

**Programme québécois
pour les troubles mentaux**

