

MARS 2024 – VOL. 13 N° 2

RÉACTIONS DE TRAVAILLEURS SOCIAUX CONCERNANT L'IMPLANTATION D'AUTOSOINS EN CHAUDIÈRE-APPALACHES

Quentin BET^{1*}, Alexane GILBERT¹, Juliette BERGERON¹, Isabelle FOURNEL¹, Josée SAVARD^{1,2,3},
Guillaume FOLDES-BUSQUE^{1,4} et Martin D. PROVENCHER^{1,3}

¹École de psychologie, Université Laval; ²Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval; ³Centre d'évaluations et d'interventions en santé mentale; ⁴Centre de recherche du CISSS de Chaudière-Appalaches.

*quentin.bet.1@ulaval.ca

Pour citer l'article

Bet, Q., Gilbert, A., Bergeron, J., Fournel, I., Savard, J., Folds-Busque., G. & Provencher, M. (2024). Réactions de travailleurs sociaux concernant l'implantation d'autosoins en Chaudière-Appalaches. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 13(2), 6-9.

RÉACTIONS DE TRAVAILLEURS SOCIAUX CONCERNANT L'IMPLANTATION D'AUTOSOINS EN CHAUDIÈRE-APPALACHES

Quentin BET^{1*}, Alexane GILBERT¹, Juliette BERGERON¹, Isabelle FOURNEL¹, Josée SAVARD^{1,2,3}, Guillaume FOLDES-BUSQUE^{1,4} et Martin D. PROVENCHER^{1,3}

¹École de psychologie, Université Laval; ²Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval; ³Centre d'évaluations et d'interventions en santé mentale; ⁴Centre de recherche du CISSS de Chaudière-Appalaches.

*quentin.bet.1@ulaval.ca

Mots-clés : Anxiété, dépression, modèle de soins par étapes, autosoins dirigés, science de l'implantation

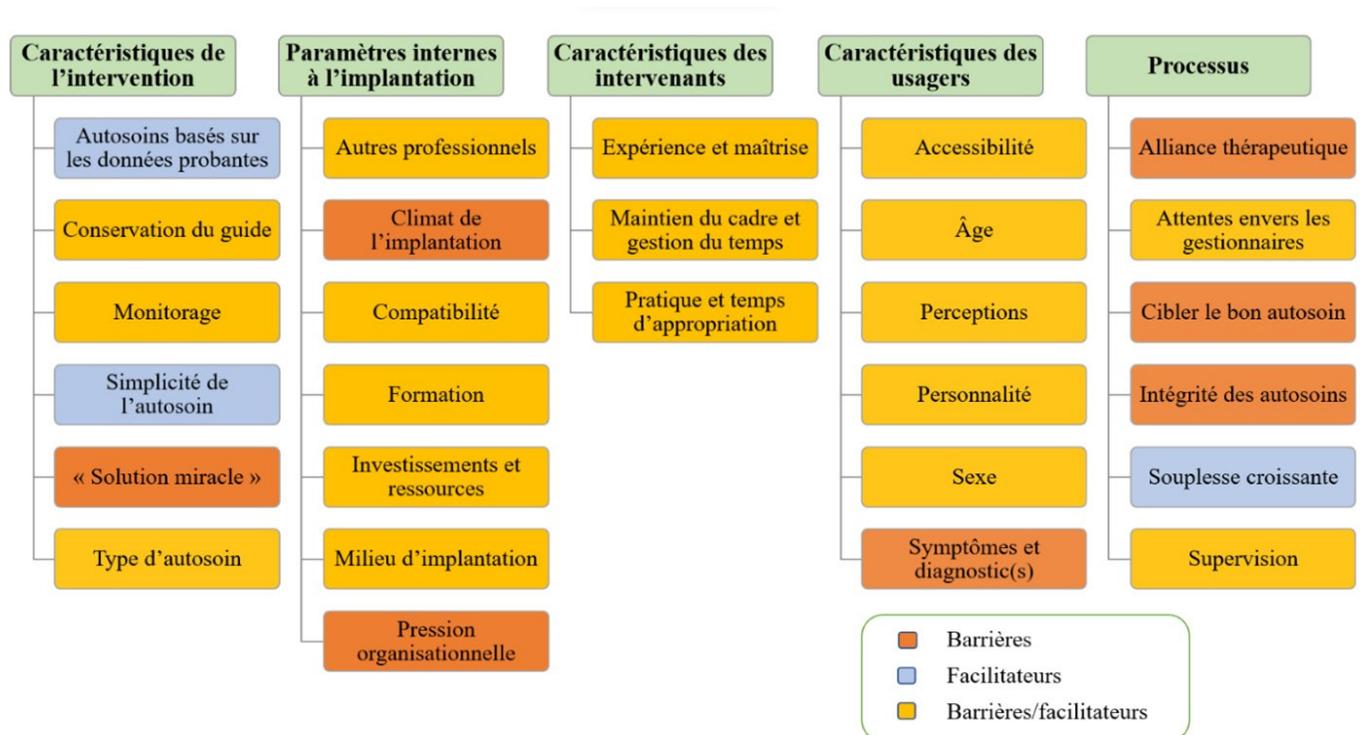
Au Québec, en 2012, 12 % de la population souffrait d'un trouble de santé mentale, l'anxiété et la dépression étant majoritaires (Institut national de santé publique du Québec, 2012). Ces troubles entraînent des coûts sociétaux élevés ainsi qu'une réduction de la qualité de vie des personnes atteintes (Smetanin et al., 2015). Lorsqu'ils sont légers ou modérés (c.-à-d., nombre minimal de symptômes), la psychothérapie est recommandée, mais des listes d'attentes réduisent son accessibilité (Institut national d'excellence en santé et services sociaux, 2015). Une alternative moins coûteuse en ressources humaines et financières est le modèle de soins par étapes, qui inclut les autosoins (National Collaborating Centre for Mental Health, 2021). Le Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM), basé sur ce modèle, est en implantation dans le système de santé québécois, tel qu'au CISSS de Chaudière-Appalaches (CISSS-CA) depuis 2021 (Bellemare et al., 2020). L'objectif de la présente étude

est de recueillir les perceptions de travailleurs sociaux (TS) de ce milieu sur l'implantation du programme.

Méthode

Trois groupes de discussion d'environ 1 heure et 30 minutes chacun ont été conduits avec 13 TS issus de Centres locaux de services communautaires (CLSCs) et Groupes de médecine familiale (GMFs) du CISSS-CA. Les participants répondaient aux critères d'inclusion suivants : 1) être un intervenant du CISSS-CA et 2) être formé aux autosoins. L'analyse des réponses a été effectuée avec un guide de codification et le Consolidated Framework for Implementing Research (CFIR; Damschroder, 2022). Le CFIR fournit des construits pour déterminer l'efficacité d'une implantation. La codification a été effectuée par trois évaluateurs indépendants à l'aide du logiciel N'Vivo 12, puis une vérification et une sélection des citations les plus significatives ont été faites en équipe.

Figure 1
Résultats selon le cadre CFIR



Résultats et discussion

Les 28 barrières et facilitateurs à l'implantation du PQPTM sont répartis dans cinq construits issus du CFIR (voir Figure 1).

Les principaux éléments qui en ressortent sont des opinions ambivalentes sur les autosoins. Ceux-ci sont jugés simples à utiliser, mais pas nécessairement appréciés des TS. Plusieurs jugent les autosoins compatibles avec leurs interventions, mais non nécessaires pour les intervenants expérimentés : « En début de carrière, probablement que je te dirais tes guides, je les veux tous, [...] mais là ça fait 17 ans que je fais de la santé mentale ». Néanmoins, certains apprécient cet ajout : « On trouvait ça très encadrant, [...] ça a été vraiment bien accueilli ». D'autres ont l'impression que le PQPTM est présenté comme une solution miracle et ressentent une pression par rapport à la quantité de suivis à faire, au déclin de leur qualité : « [C'est] des objectifs louables, mais sur le terrain... Je ne pense pas que ça donne plus d'accessibilité ». Ils jugent que les investissements en ressources sont démesurés par rapport au faible pourcentage de la clientèle concernée : « Moi, je trouve que c'est beaucoup d'investissements pour à peu près 20 % de notre clientèle. »

Outre les résultats précédents, la formation est décrite comme trop brève selon les participants : « Ça nous demande un certain temps pour se l'approprier, c'est une formation de 3h par autosoin. Ça va vite. ». Cela est cohérent avec les résultats de Lervik et al. (2020), qui relatent une insuffisance de formation. Dans la présente étude, les participants affirment qu'il est primordial d'offrir la formation aux nouveaux intervenants, ce qui est cohérent avec les résultats de Gellatly et al. (2017), qui recommandent d'offrir la formation au long cours. D'autres constats de la présente étude diffèrent avec ceux d'autres écrits : entre autres, les participants se sentent compétents pour traiter les troubles anxieux et dépressifs, prévalents dans leur clientèle habituelle. Ce résultat diffère de ceux de Faija et al. (2020), les intervenants mentionnant ne pas se sentir compétents pour traiter ces troubles, nouveaux pour eux.

En considérant ces résultats, plusieurs recommandations sont mises de l'avant pour la suite de l'implantation du PQPTM dans la province du Québec (voir Tableau 1). Ces recommandations et les résultats de cette étude visent à faciliter l'implantation du PQPTM au Québec, en s'appuyant sur l'expérience riche des intervenants.

Tableau 1.

Recommandations pour l'implantation du PQPTM au Québec

- Informer à l'avance les intervenants sur les changements à venir
- Favoriser un climat propice à l'implantation.
- Garantir un accès durable à la formation, supervision et impression des documents.
- Diminuer les pressions organisationnelles sur les intervenants.
- Éduquer la population sur l'existence et l'efficacité des autosoins.
- Créer des versions d'autosoins accessibles en ligne.

Références

- Bellemare, S., Morin, S., et Bleau, P. (2020). Document d'information à l'intention des établissements : Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM). Direction des communications du Ministère de la santé et des services sociaux.
- Damschroder, L. J., Reardon, C. M., Widerquist, M. A. O., et Lowery, J. (2022). The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. *Implementation Science*, 17(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s13012-022-01245-0>
- Faija, C. L., Connell, J., Welsh, C., Ardern, K., Hopkin, E., Gellatly, J., Rushton, K., Fraser, C., Irvine, A., Armitage, C. J., Wilson, P., Bower, P., Lovell, K., et Bee, P. (2020). What influences practitioners' readiness to deliver psychological interventions by telephone? A qualitative study of behaviour change using the theoretical domains framework. *BMC Psychiatry*, 20(1), 371. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02761-3>
- Gellatly, J., Pedley, R., Molloy, C., Butler, J., Lovell, K., et Bee, P. (2017). Low intensity interventions for obsessive-compulsive disorder (OCD): A qualitative study of mental health practitioner experiences. *BMC Psychiatry*, 17(1), 77. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1238-x>
- Institut national de santé publique du Québec. (2012). Surveillance des troubles mentaux au Québec : prévalence, mortalité et profil d'utilisation des services, (Publication no 1578). <https://www.inspq.qc.ca/publications/1578>
- Institut national d'excellence en santé et services sociaux. (2015). Avis sur l'accès équitable aux services de psychothérapie. Volet I – Examen des données probantes sur l'efficacité et le coût de la psychothérapie comparativement à ceux de la pharmacothérapie dans le traitement des adultes atteints de troubles anxieux et dépressifs. Québec, Qc. 35 p. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/PsychiatriePsychologie/INESSS_Psychotherapie_VoletI_cout_psycho_compare_cout_pharmaco.pdf

- Lervik, L. V., Knapstad, M., et Smith, O. R. F. (2020). Process evaluation of Prompt Mental Health Care (PMHC): The Norwegian version of Improving Access to Psychological Therapies. *BMC health services research*, 20(1), 437. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05311-5>
- National Collaborating Centre for Mental Health. (2021). *The Improving Access to Psychological Therapies Manual* – version 5. <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/06/the-iapt-manual-v5.pdf>
- QSR International Pty Ltd. (2018) NVivo (Version 12). <https://www.qsrinternational.com/nvivo-qualitative-data-analysis-software/home>
- Smetanin, P., Briante, C., Khan, M., Stiff, D., & Ahmad, S. (2015). *The life and economic impact of major mental illnesses in Canada*. <https://policycommons.net/artifacts/1218759/the-life-and-economic-impact-of-major-mental-illnesses-in-canada/1771835/>

Pour citer l'article

Bet, Q., Gilbert, A., Bergeron, J., Fournel, I., Savard, J., Foldes-Busque., G. & Provencher, M. (2024). Réactions de travailleurs sociaux concernant l'implantation d'autosoins en Chaudière-Appalaches. *Psycause : Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 13(2), 6-9