

Autosoins basés sur les principes de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) dans le traitement des troubles mentaux fréquents

Martin D. Provencher, Ph.D.

École de psychologie et CÉISM, Université Laval

Patrick Vézina, B. Serv. soc.

CIUSSS de la Capitale-Nationale

Michel Larouche, M.Ps., D.Ps.


CISSS de Chaudière-Appalaches

Divulgation des conflits d'intérêts potentiels

Martin D. Provencher, Patrick Vézina et Michel Larouche déclarent n'avoir actuellement, ou au cours de deux dernières années, aucun conflit d'intérêts potentiel en lien avec la présentation d'aujourd'hui.

Objectifs d'apprentissage

- Comprendre le rationnel et les données probantes supportant l'utilisation des auto-soins guidés dans le traitement des symptômes et des troubles mentaux fréquents (Martin D. Provencher)
- Distinguer les interventions d'autogestion des auto-soins guidés basés sur les principes de la TCC et leur implantation dans les CIUSSS et CISSS (Patrick Vézina)
- Présenter des outils cliniques et des exemples d'auto-soins guidés basés sur les principes de la TCC et disponibles au Québec (Michel Larouche)



Autosoins basés sur les principes de la TCC dans le traitement des troubles mentaux fréquents : *Données probantes, outils cliniques et intégration avec le déploiement du PQPTM*

Martin D. Provencher, Ph.D.

Martin.Provencher@psy.ulaval.ca

*Professeur titulaire, École de psychologie, Université Laval
Chercheur régulier, Centres de recherche CÉISM*, VITAM et CERVO*

*Centre d'évaluations et d'interventions en santé mentale (<https://www.ceism.ca/>)

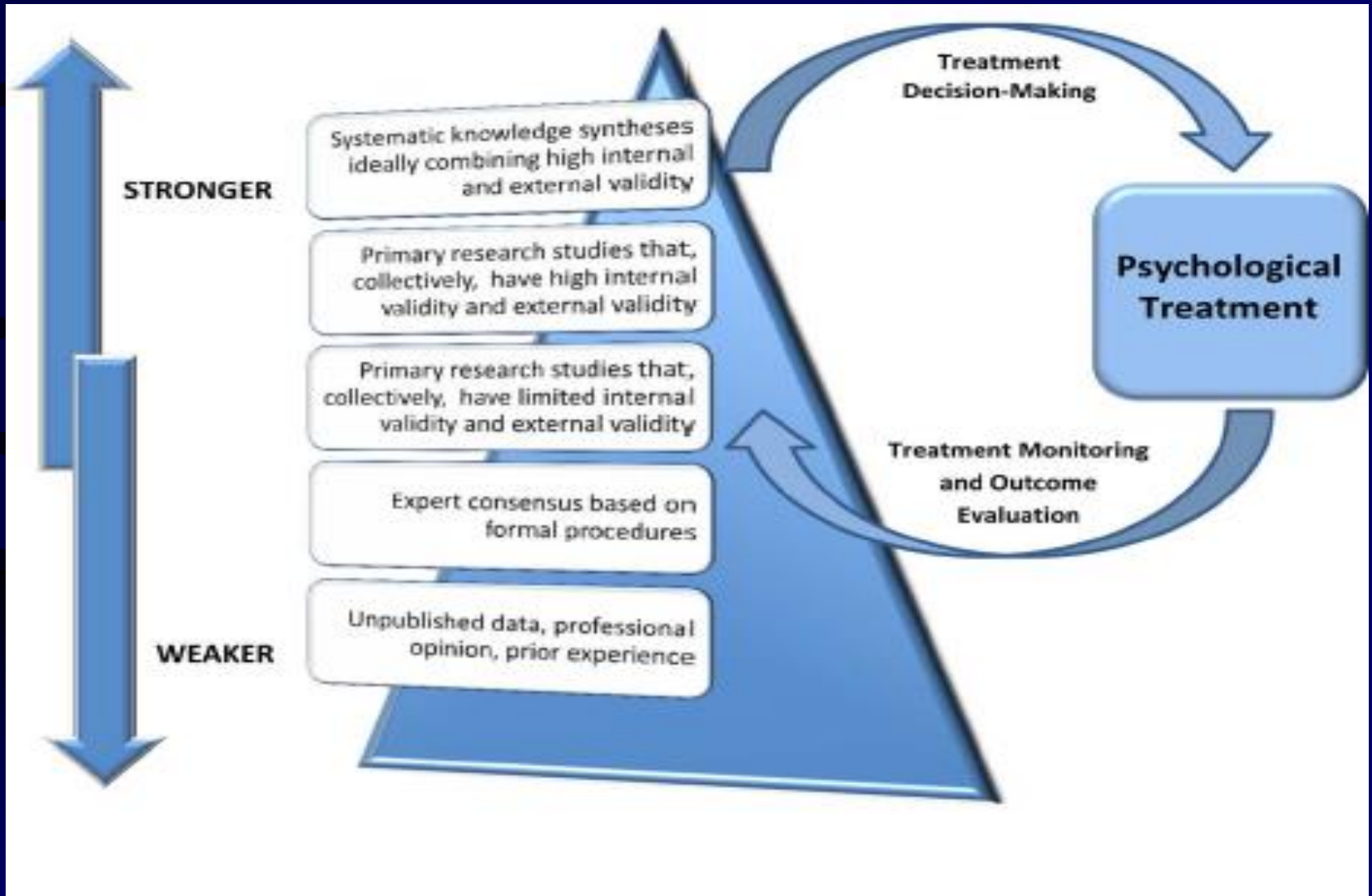
MSSS – PQPTM, 23 septembre 2022

Plan de la présentation

- Données probantes pour le traitement des troubles anxieux et dépressifs chez l'adulte
 - *Evidence-based practice of psychological treatments: a Canadian perspective* (CPA, 2012)
 - *Evidence-based psychological interventions in the treatment of mental disorders: A review of the literature* (APS, 2018)
- Données probantes au Québec
 - Efficacité des interventions psychosociales pour prévenir et traiter les symptômes et troubles mentaux courants (INESSS, 2022)
- Modèle de soins par étapes et autosoins guidés
 - Les trois piliers du PQPTM
 - Autosoins guidés contre autogestion
- Références et outils cliniques

Données probantes pour le
traitement des troubles anxieux et
dépressifs chez l'adulte

Hiérarchie des preuves scientifiques en lien avec la pratique clinique (CPA, 2012)



Evidence-based Psychological Interventions in the Treatment of Mental Disorders (APS, 2018)

ADULTS	Level I	Level II
Adjustment disorder	-	Psychodynamic
Anxiety disorders		
Generalised anxiety disorder	CBT	Online CBT(G+UG), ACT, Online ACT(G), MBCT, MBSR, MCT, Psychodynamic therapy, Online Psychodynamic therapy(G), Psychoeducation (group)
Obsessive compulsive disorder	CBT (ERP), Online CBT(G), Computer-based ERP (G)	ACT, FI, MBCT, MCT
Panic disorder	CBT	Online CBT(G+UG), ACT, Psychodynamic therapy
Posttraumatic stress disorder	CBT (trauma-focused), EMDR	DBT, EFT, MCT, MBSR
Social anxiety disorder	CBT, Online CBT	ACT, IPT, MBSR, Psychodynamic therapy
Specific phobia	CBT (exposure)	Computer-based exposure (G+UG), Virtual reality-based exposure (G+UG)
Attention deficit hyperactivity disorder	CBT	Online CBT(G+UG), DBT, MCT, MBCT, Psychoeducation
Borderline personality disorder	DBT, Psychodynamic therapy, Schema therapy	ACT, CBT, IPT, Psychoeducation
Dissociative disorders	-	-
Eating disorders		
Anorexia nervosa	-	CBT (eating-disorder focused), Online CBT, FI, Psychodynamic therapy
Binge eating disorder	CBT	Online CBT(G), Bibliotherapy (G), DBT, IPT, MBSR, Psychoeducation
Bulimia nervosa	CBT	Online CBT(G), Bibliotherapy, DBT
Mood disorders		
Bipolar disorder	CBT	FI, MBCT, Psychoeducation
Depression	CBT, Online CBT(G+UG), IPT, MBCT, PST, Psychodynamic therapy, Psychoeducation	ACT, Online ACT(G), DBT, EFT, EMDR, FI, Online PST(G), Schema therapy, SFT

Efficacité des psychothérapies pour les troubles anxieux et de l'humeur

Plusieurs traitements psychologiques ont démontré leur efficacité et sont recommandés dans les guides de pratique clinique pour la dépression

- Roberge, P., & Provencher, M. D. (2020). *Le trouble dépressif caractérisé chez les adultes dans une approche populationnelle : Quelles sont les principales recommandations des guides de pratique clinique? Les cahiers du savoir (OPQ), 1, 40-46.* Montréal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec et du Canada. ISBN 978-2-923164-62-5.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2022). *NICE clinical guideline 222. Depression in adults: treatment and management.* <https://www.nice.org.uk/guidance/ng222>
- *Visual summary Table 1* : <https://www.nice.org.uk/guidance/ng222/resources/discussing-firstline-treatments-for-less-severe-depression-pdf-11131007006>

La TCC est efficace pour l'ensemble des troubles anxieux, mais il existe moins de données probantes pour les autres traitements

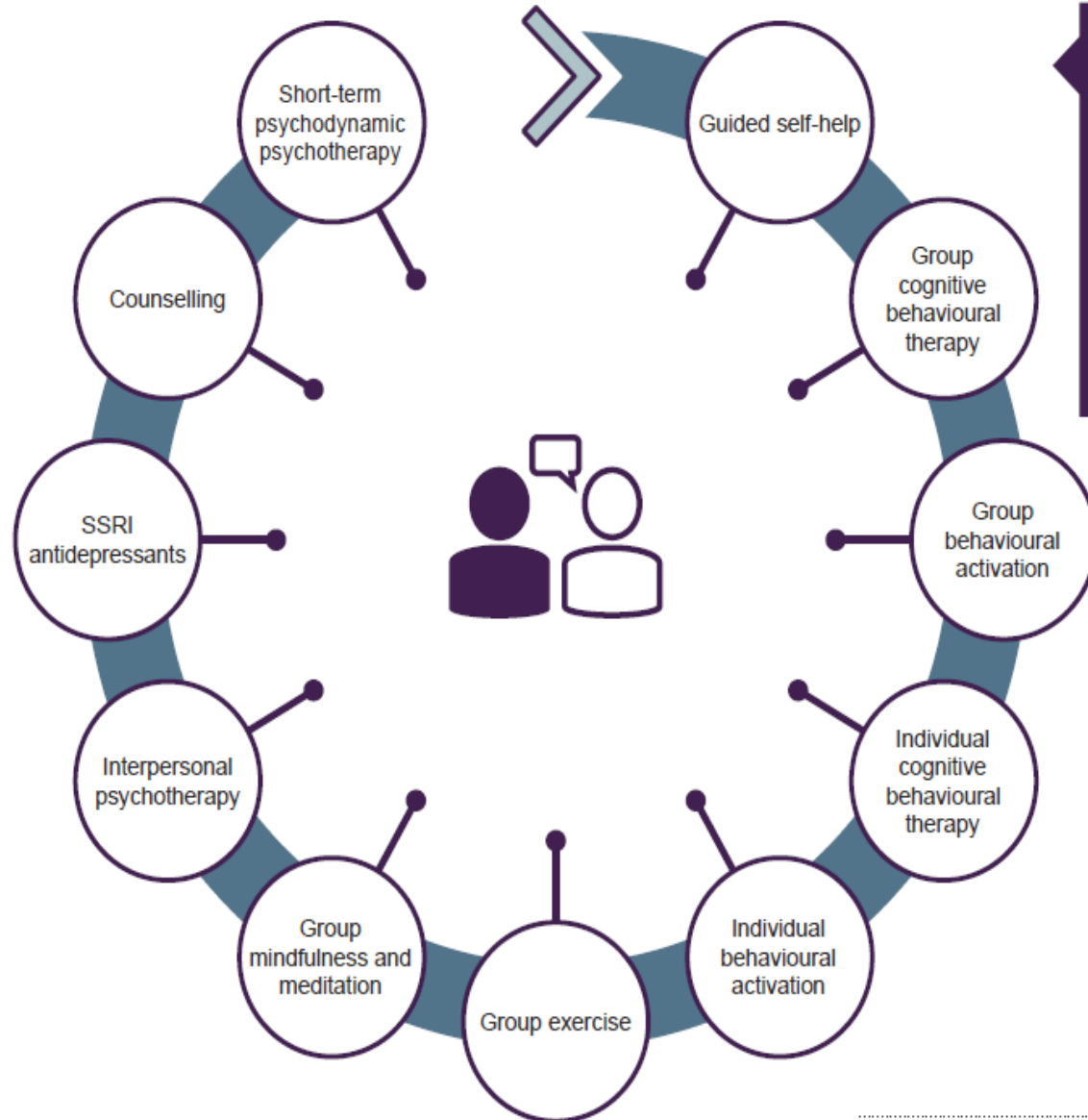
- Hunsley, J., Elliot, K., & Therrien, Z. (2014). *The Efficacy and Effectiveness of Psychological Treatments for Mood, Anxiety, and Related Disorders.* *Canadian Psychology, 55,* 161-176.
- Australian Psychological Society. (2018). *Evidence-based psychological interventions in the treatment of mental disorders: A review of the literature (4th ed.).*

Depression in adults: discussing first-line treatments for less severe depression

Discuss treatment options and match the choice of treatment to clinical needs and preferences, taking into account that any option can be used as first line, but consider the least intrusive and least resource intensive treatment first (guided self-help).

If the person has a clear preference, or experience from previous treatment to use as a guide: support the person's choice, unless there are concerns about suitability for this episode of depression.

Do not routinely offer antidepressants as a first-line treatment, unless that is the person's preference.



Treatment options are listed in order of recommended use, based on the committee's interpretation of their clinical and cost effectiveness and consideration of implementation factors.

En résumé

- Plusieurs études ont démontré l'efficacité et le rapport coûts/efficacité de traitements psychologiques spécifiques.
- Il existe plusieurs formes de traitement psychologique efficace pour plusieurs problèmes de santé mentale.
- Les études qui permettent d'arriver à ces conclusions sont rigoureuses et nombreuses.
- En général, la TCC est le traitement ayant cumulé le plus de données probantes pour les troubles anxieux et de l'humeur.
- L'efficacité et l'accessibilité à ces interventions psychologiques de haute intensité demeurent un défi dans le réseau de la santé.
- Pertinence du Programme québécois pour les troubles mentaux : des auto-soins à la psychothérapie (PQPTM).

Données probantes au Québec

- Accès équitable aux services de psychothérapie pour les troubles anxieux et dépressifs chez l'adulte (INESSS, 2015)
- Mise à jour élargie à l'ensemble des troubles mentaux et groupes d'âge (INESSS, 2018)*
- Repérage et trajectoires de services pour les troubles mentaux fréquents (MSSS, 2019; NICE, 2011)
- Efficacité des interventions psychosociales pour prévenir et traiter les symptômes et troubles mentaux courants (INESSS, 2022)
 - https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Troubles_mentaux_EC.pdf

Interventions psychosociales pour les troubles mentaux courants (INESSS, 2022)

- 69 études primaires et 19 revues systématiques (2019-2020)
- Revues systématiques > 1000 études publiées (1966-2019)
- 30 constats sur l'efficacité des interventions psychosociales
- 19 constats sur l'expérience des usagers
- La grande majorité des interventions d'approche TCC (incluant troisième vague) sont efficaces pour :
 - diminuer les symptômes de troubles mentaux courants
 - entraîner des bénéfices psychosociaux chez les adultes
- Elles sont efficaces, qu'elles soient offertes sous forme d'autosoins non guidés, d'autosoins guidés ou en présence

Caractéristiques des interventions efficaces (INESSS, 2022)

- Sont plutôt brèves (5 à 9 séances ou modules) et durent moins de 7h au total
- Incluent une forme d'encadrement ou de soutien clinique
 - Rappels par courriel ou texto, contacts téléphoniques
- Sont souvent offertes en format numérique
- Possèdent une structure séquentielle qui nécessite qu'un module ait été terminé avant de passer au suivant
- Se composent principalement, par ordre décroissant de rang, de
 - 1^{er} - Exposition et prévention de la réponse*
 - 2^e - Activation comportementale*
 - 3^e - Auto-observation*
 - 4^e - Éducation psychologique
 - 5^e - Relaxation et résolution de problèmes

* Rang statistiquement différent entre celui occupé parmi les interventions efficaces et celui occupé parmi les interventions peu efficaces

Conclusions (INESSS, 2022)

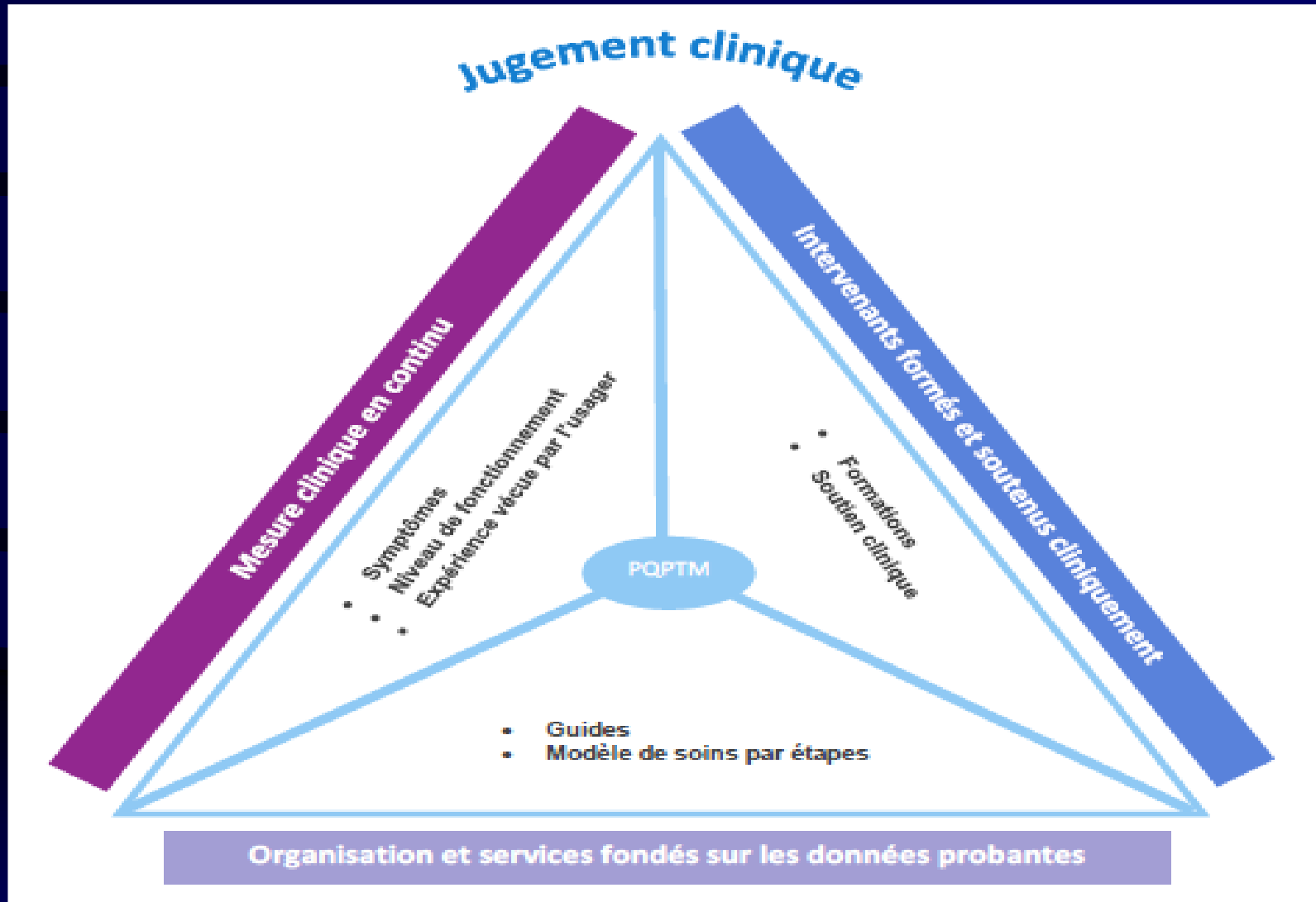
- Confirment la pertinence de recourir à un large éventail d'interventions pour répondre aux besoins grandissants et variés de la population
 - Allant des autosoins non guidés aux interventions offertes en présence, incluant psychothérapie
- Les résultats suggèrent que les autosoins sont plus efficaces lorsqu'ils sont offerts à des personnes présentant des symptômes compatibles avec la présence d'un trouble mental courant
 - Contrairement à l'idée reçue voulant que les autosoins soient davantage indiqués pour les personnes présentant des symptômes légers
- Les autosoins ont également l'avantage d'être accessibles pour les personnes qui, normalement, ne consultent pas
- Plusieurs études conduites en contexte réel de soins dans divers pays démontrent qu'il est possible d'intégrer avec succès des autosoins guidés et non guidés dans un modèle de soins par étapes

Modèle de soins par étapes et Autosoins guidés

Rationnel supportant l'implantation du PQPTM

- Il est basé sur les principes du programme *Improving Access to Psychological Therapies* (IAPT) implanté en Angleterre
 - Voir manuel IAPT – V5 (National Collaborating Centre for Mental Health, 2021)
- *Ontario Structured Psychotherapy* program (voir Antony, 2021)
- Une vision intégrée de l'accès à des services de santé mentale selon une organisation de soins et de services par étapes
- L'objectif est d'accroître et d'améliorer l'offre publique de services allant des autosoins à la psychothérapie
- La personne présentant des symptômes relatifs à un trouble mental fréquent (anxiété, dépression) recevra un service adapté à ses besoins, au moment opportun et offert par un professionnel habilité et formé

Les trois piliers du PQPTM¹

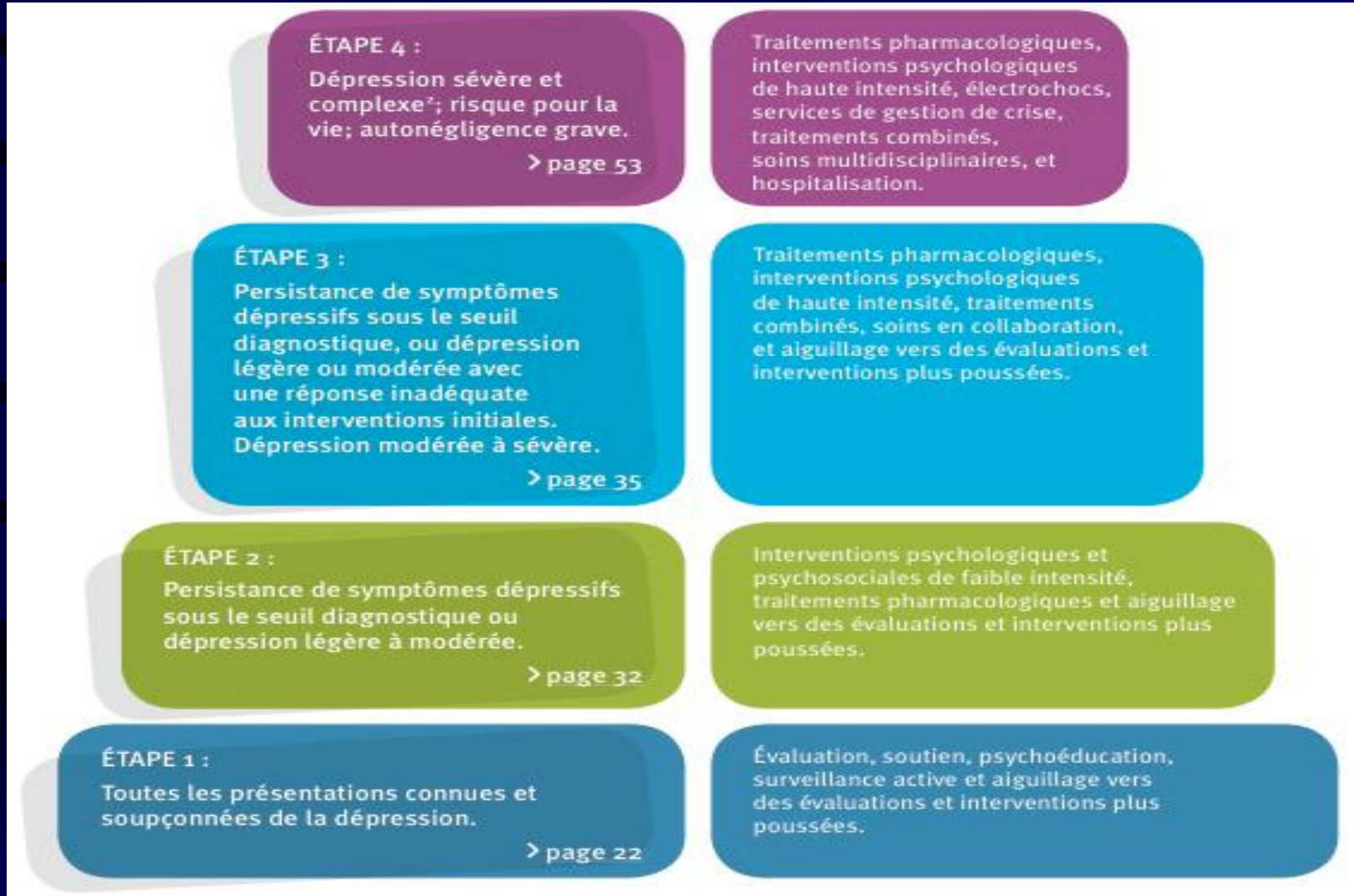


MSSS (2020). *Document d'information à l'intention des établissements – PQPTM*. Bibliothèque et Archives nationales du Québec et du Canada. No 20-914-07W, ISBN 978-2-550-87940-4.

Les principes du modèle de soins par étapes

- Interventions hiérarchisées en fonction des besoins de la personne
- Les personnes doivent recevoir les soins et les services démontrés les plus efficaces selon les données probantes
- Choix du traitement selon la sévérité des symptômes, des caractéristiques de la personne et de ses préférences de traitement (*décision partagée*)
- Interventions plus simples, moins restrictives, moins intrusives et moins coûteuses offertes dans un premier temps
- Progression vers des interventions plus intenses ou complexes lorsque l'état de la personne ne s'améliore pas à la suite des interventions offertes
- Approche adaptée en fonction de la réponse au traitement de la personne par une évaluation continue et systématique (*mesure clinique en continu*)
- *Self-Correcting*: Step Up ↑ ou Step Down ↓

Modèle de soins par étapes pour la dépresssion¹



¹ 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

Autosoins guidés contre autogestion

- Les autosoins guidés (ou dirigés)
 - Soutien apporté par un intervenant à un patient qui s'auto-administre un **traitement psychologique de faible intensité** qui vise à réduire ses symptômes et à améliorer son fonctionnement (p. ex. *guides de l'Université d'Exeter*)
- Le soutien à l'autogestion
 - Soutien apporté par un intervenant à un patient qui apprend à agir dans plusieurs sphères de sa vie afin de mieux gérer ses problèmes de santé, prévenir les rechutes et améliorer son bien-être global au quotidien (p. ex. outil *Aller mieux à ma façon*)

Traitements psychologiques de faible intensité

- Durée, intensité de l'intervention (5 à 8 rencontres, 30 min.)
- Faible intensité pour l'intervenant, mais pas pour le patient
- Formulation du problème centrée sur « l'ici et maintenant »
- Protocole cible une intervention
 - P. ex. activation comportementale, exposition, gestion des inquiétudes
- Utilisent des manuels, guides, livres, sites Internet
- Intervenants en santé mentale ou bénévoles formés
 - Rôle de l'intervenant = supporter l'utilisation du matériel par le patient
- Supervision régulière par des professionnels formés
 - Psychologues, psychothérapeutes avec expertise en TCC?

Pourquoi utiliser les autosoins guidés?

- Modèle de soins par étapes (étape 2)
- Recommandés par les guides du NICE
 - Sauf TSPT et phobie sociale
- Matériel basé sur des données probantes (principes TCC)
 - Voir rapport de l'INESSS (2022)
- Efficaces pour les symptômes légers à modérés
- Efficacité comparable à la TCC en face à face (non-infériorité)
- Améliore l'accessibilité à des traitements fondés sur les données probantes pour les troubles mentaux fréquents

En résumé

- Soutien à l'autogestion \neq Autosoins guidés
- Les autosoins guidés doivent être basés sur du matériel **fondé sur les données probantes**
 - Manuels, livres, TCC via Internet, etc.
- La **formation** des intervenants aux traitements recommandés (autosoins, psychothérapie) et le **soutien clinique** sont nécessaires à l'implantation du PQPTM
- Le **modèle de soins par étape** est primordial à l'implantation du PQPTM

Lectures suggérées sur les auto-soins et la TCC

- Addis, M. E., & Martell, C. R. (2009). *Vaincre la dépression une étape à la fois*. Montréal : Les Éditions de l'Homme.
- Bennett-Levy, J., Richards, D. A., Farrand, P., Christensen, H., Griffiths, K. M., Kavanagh, D. J., et al. (2010). *Oxford Guide to Low Intensity CBT Interventions*. New York: Oxford University Press.
- Bilsker, D. & Paterson, R. (2009). *Guide d'auto-soins pour la dépression : Développer des stratégies pour surmonter la dépression* (2e édition). Vancouver : Simon Fraser University.
<https://d3mh72l1nfrpe6.cloudfront.net/wp-content/uploads/2018/02/09210226/asw-french.pdf>
- Chaloult, L. (2008). *La thérapie cognitivo-comportementale : Théorie et pratique*. Montréal, Qc : Gaëtan Morin éditeur.
- Chaloult, L., Goulet, J., Ngô, T.-L., & Lussier-Valade, M. (site Web). *Thérapie cognitivo-comportementale guides de pratique et outils cliniques*. <https://tccmontreal.com/>
- Farrand, P. (2020). *Low-intensity CBT skills and interventions: a practitioner's manual*. London: Sage.
- Greenberger, D., & Padesky, C. (2004). *Dépression et anxiété : Comprendre et surmonter par l'approche cognitive*. Mont-Royal (Québec) : Décarie éditeur. (traduction de *Mind over Mood*)
- Greenberger, D., & Padesky, C. (2021). *Le Grand livre des thérapies cognitives et comportementales : surmontez anxiété, phobies, peurs, attaques de panique, dépression, addictions, colère... avec les TCC*. Vergèze : T. Souccar. (2^e ed. de *Mind over Mood*).
- Provencher, M. D., Soucy-Chartier, I., & Mirabel-Sarron, C. (2021). La dépression et les troubles de l'humeur : Mieux les comprendre pour mieux les traiter. Dans S. Grondin (Ed.), *La psychologie au quotidien : Édition complète* (pp. 293-322). Québec, Canada : Les Presses de l'Université Laval.
- Soucy Chartier, I., Blanchet, V., & Provencher, M. D. (2013). Activation comportementale et dépression : Une approche de traitement contextuelle. *Santé mentale au Québec*, 38(2), 175-194.
- Soucy, I., Provencher, M. D., Fortier, M., & McFadden, T. (2017). Efficacy of Guided Self-Help Behavioural Activation and Physical Activity for Depression: A randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46, 493-506. <http://dx.doi.org/10.1080/16506073.2017.1337806>.

TCC via Internet en français (iCBT)

- *This Way Up*¹
 - <https://thiswayup.org.au/>
- *Bounce Back* (« Retrouver son entrain »)
 - <https://retrouversonentrainqc.ca/>
- *Well being course* (« Cours mieux-être »)
 - <http://www.etherapies.ca/>
- *AbilitiCBT* (« AbilitiTCCI »)
 - <https://myicbt.com/home>
- *Mindbeacon*
 - <https://www.mindbeacon.com/fr/>

¹ Chomienne, M. H., & Grenier, J. (2021). Innovation : La thérapie cognitivo-comportementale en ligne. *Psynopsis*, 43(1), 17. https://cpa.ca/docs/File/Psynopsis/2021-Vol43-1_FR/index.html#p=1

Références

Antony, M. M. (2021). Implantation de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) financée par l'État en Ontario : Un nouveau programme de soins par paliers. *Quintessence*, 12(S1). <https://qualaxia.org/wp-content/uploads/2021/01/quintessence-vol-12-s1.pdf>

Australian Psychological Society. (2018). *Evidence-based psychological interventions in the treatment of mental disorders: A review of the literature (4th ed.)*. <https://psychology.org.au/psychology/advocacy/position-papers-discussion-papers-and-reviews/psychological-interventions-mental-disorders>

Canadian Psychological Association. (2012). *Evidence-based practice of psychological treatments: a Canadian perspective*. Ottawa, Canada. https://cpa.ca/docs/File/Practice/Report_of_the_EBP_Task_Force_FINAL_Board_Approved_2012.pdf

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. <https://qualaxia.org/wp-content/uploads/jalons-protocole-2012-faire-face-a-la-depression-au-quebec.pdf>

Hunsley, J., Elliot, K., & Therrien, Z. (2014). The Efficacy and Effectiveness of Psychological Treatments for Mood, Anxiety, and Related Disorders. *Canadian Psychology*, 55, 161-176.

INESSS (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

Références

- INESSS (2018). *Avis sur l'accès équitable aux services de psychothérapie*. Québec, Qc. 134 p.
<https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/acces-equitable-aux-services-de-psychotherapie-au-quebec.html>
- INESSS (2022). *Efficacité des interventions psychosociales pour prévenir et traiter les symptômes et troubles mentaux courants*. Québec, Qc., 188 p.
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Troubles_mentaux_EC.pdf
- MSSS (2019). *Troubles mentaux fréquents : repérage et trajectoires de services*. Québec, Qc., 55 p.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002409/>
- MSSS (2020). *Document d'information à l'intention des établissements – PQPTM*. Québec, Qc. 43 p.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-914-07W.pdf>
- Nathan, P. E., & Gorman, J. M. (2015). *A guide to treatments that work (4th ed)*. New York: Oxford University Press.
- 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>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2011). *NICE clinical guideline 123. Common mental health disorders: identification and pathways to care. Quick reference guide*.
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg123>

Références

National Institute for Health and Care Excellence. (2022). *NICE clinical guideline 222. Depression in adults: treatment and management*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng222>

Roberge, P., & Provencher, M. D. (2020). « Le trouble dépressif caractérisé chez les adultes dans une approche populationnelle : Quelles sont les principales recommandations des guides de pratique clinique? » *Les cahiers du savoir (OPQ)*, 1, 40-46. Montréal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec et du Canada. ISBN 978-2-923164-62-5.



DE L'AUTOGESTION AUX AUTOSOINS DIRIGÉS : Démarche de compréhension et d'application d'une nouvelle modalité d'intervention pour les troubles mentaux fréquents au CIUSSS de la Capitale- Nationale

*Patrick Vézina, travailleur social et psychothérapeute
Spécialiste en activités cliniques*

Direction adjointe – Services spécifiques et courants
DIRECTION DES PROGRAMMES SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCES
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE

REMERCIEMENTS

Personnel du CIUSSS de la Capitale-Nationale impliqué dans les travaux sur l'autogestion et les autosoins

- **Francine Brassard**, travailleuse sociale – services psychosociaux généraux (SPG)
- **Yves Careau**, psychologue – clinique des troubles anxieux (CTA) – services spécialisés (DSMD)
- **France Couture**, cheffe – services psychosociaux généraux (SPG-DSM)
- **Jean-François Giguère**, conseiller cadre psychologie et chargé de projet PQPTM – (DSM-pratiques professionnelles)
- **François Grimard**, psychologue – clinique des troubles anxieux (CTA) – services spécialisés (DSMD)
- **Claudine Lepage**, conseillère cadre psychologie et chargée de projet PQPTM – (DSM-pratiques professionnelles)
- **Emmanuelle Lepire**, conseillère cadre soins infirmiers (DSISP)
- **Isabelle Murray**, conseillère cadre soins infirmiers (DSISP)
- **Geneviève Noiseux**, ergothérapeute coordonnatrice professionnelle – services spécifiques première ligne (DSMD)
- **Caroline Pilote**, travailleuse sociale coordonnatrice professionnelle – services spécifiques première ligne (DSMD Charlevoix)
- **Nathalie Pelletier**, travailleuse sociale coordonnatrice professionnelle – services psychosociaux généraux (SPG)
- **Josiane Primeau**, travailleuse sociale professionnelle conseil (DSM-pratiques professionnelles)
- **Audrey Tardif**, travailleuse sociale coordonnatrice professionnelle – services psychosociaux généraux (SPG Portneuf)
- **Marie-Jo Thibault**, travailleuse sociale coordonnatrice professionnelle – services spécifiques première ligne (DSMD Portneuf)
- **Isabelle Tremblay**, infirmière clinicienne – services spécifiques première ligne (DSMD)
- **Sébastien Walsh**, psychologue – services spécifiques première ligne (DSMD)

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

Québec 

REMERCIEMENTS

Intervenantes du projet pilote autosoins dirigés

- **Élaine Désaulniers**, ergothérapeute – services spécifiques première ligne (DSMD)
- **Caroline Desrosiers**, travailleuse sociale – services spécifiques première ligne (DSMD)
- **Stéphanie Julien**, technicienne en éducation spécialisée – services spécifiques première ligne (DSMD)
- **Julie Perry**, ergothérapeute – services spécifiques première ligne (DSMD)
- **Valérie Robin**, travailleuse sociale – services spécifiques première ligne (DSMD)
- **Anne-Marie Simoneau**, travailleuse sociale – services spécifiques première ligne (DSMD Portneuf)
- **Karine Turcotte**, travailleuse sociale – services spécifiques première ligne (DSMD Charlevoix)

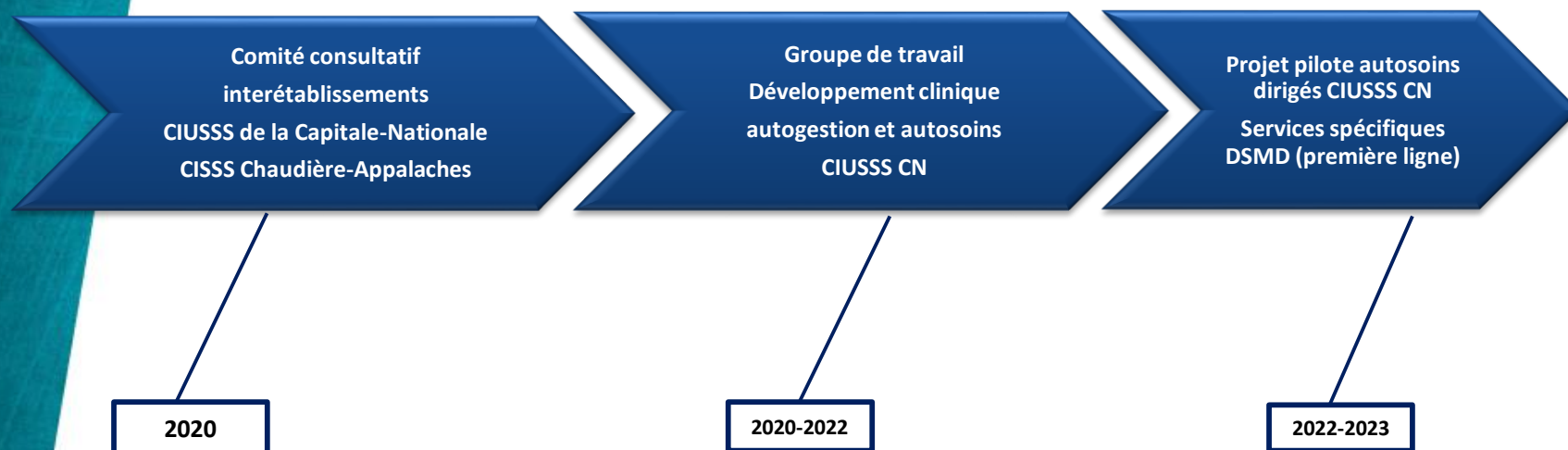
Collaborateurs

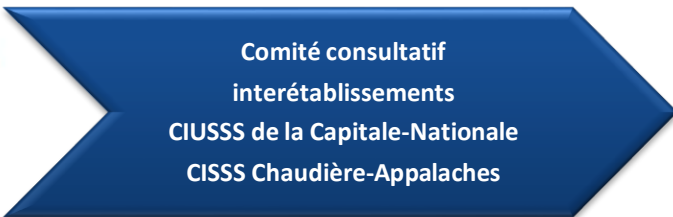

- **Simon Coulombe**, professeur agrégé, département relations industrielles, ULAVAL, chercheur Vitam
- **Matthew Menaear**, professeur adjoint, département médecine familiale et d'urgence, ULAVAL, chercheur Vitam
- **Janie Houle**, professeure titulaire, département de psychologie, UQAM, chercheuse laboratoire VITALITÉ
- **Guillaume Foldes-Busque**, professeur agrégé, département de psychologie, Université Laval, chercheur CÉISM
- **Martin D. Provencher**, professeur titulaire, département de psychologie, Université Laval, chercheur CÉISM et CERVO
- **Josée Savard**, professeure titulaire, département de psychologie, Université Laval, chercheuse CÉISM
- **Michel Larouche**, psychologue et conseiller clinique PQPTM CISSS Chaudière-Appalaches

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

Québec 

NOTRE DÉMARCHE AU CIUSSS CN





Comité consultatif
interétablissements
CIUSSS de la Capitale-Nationale
CISSS Chaudière-Appalaches

Objectifs

- Recenser et partager le matériel clinique existant
- Revoir la qualité et la pertinence des outils en fonction des recommandations des guides cliniques
- Soutenir la réflexion par une grille d'analyse commune (grille d'évaluation traduite de l'IAPT)

Composition

- Chercheurs, experts de contenus, acteurs de soutien clinique, intervenants, chargés de projet, gestionnaires interétablissements

Évaluation du matériel d'autosoins TMF

PMP Training Review

Evaluating self-help materials

Guide to evaluating self-help guidance materials for anxiety disorders and depression¹

Introduction

Self-help materials are central to low-intensity interventions for anxiety disorders and depression. The key therapeutic ingredients in such interventions, the clinical method and adherence to the cognitive-behavioural model, are contained in the structure and content of the materials (books, booklets, audio, internet). While effectiveness also depends on skilled guidance from a Psychological Wellbeing Practitioner (PWP) or other facilitator, the assumption of media-based low intensity interventions is that the technical cognitive-behavioural information is fully contained in the materials. Quality of self-help guidance materials in communicating this information is accordingly critical to the effectiveness of low intensity interventions.

This guide sets out criteria for evaluating the quality of self-help guidance materials. It updates and expands on guidance, and specifically the evaluation framework, of the previous good practice guidance on the use of self-help materials in Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) services (IAPT 2010). Section III of this 2010 document covers how to choose effective self-help materials and contains much helpful advice that needs no updating. An annex to the IAPT (2010) good practice guidance is a quality assessment framework for assessing self-help materials developed by the University of Manchester as a training exercise for PWP trainees. The current guide replaces this framework with revised and expanded criteria and a scale that can be used by IAPT services, PWPs and service users to evaluate the quality of self-help guidance materials for anxiety disorders and depression. The scale is particularly relevant for comparing self-help guidance materials to decide which might be most useful for a service or an individual patient.

Selection of evaluation criteria

There are a number of instruments for appraising media health information quality for patients and the public. These have been designed for specific purposes. For example, DISCERN (Charnock, 1998; Charnock et al., 1999), probably the most well-known instrument, evaluates the quality of information of a publication or website about treatment choices. EQIP (Moult et al., 2004) is an audit tool for the quality of written information of all types sent or given to patients in a hospital. These contain useful criteria, but inevitably are adapted to the specific health questions being addressed.

Criteria for evaluating self-help books for common mental health problems have been

¹ Document written by a working group convened by University College London under the aegis of the national IAPT team/ NHS England/Department of Health. Originally included as appendix 9 of the PMP Training Review.

Évaluation du matériel d'autosoins

Échelle d'évaluation des autosoins pour les troubles anxieux et la dépression

Critères de portée du document:

1. **Ciblé** - le guide d'autosoins cible clairement les usagers concernés par l'intervention et détermine comment utiliser les conseils ou techniques?

Non		Partiellement		Oui
1	2	3	4	5

2. **Pertinent** - le contenu du guide d'autosoins est approprié pour la clientèle cible?

Non		Partiellement		Oui
1	2	3	4	5

3. **Clair** - les conseils sont rédigés de manière compréhensible et ajusté au contexte de la clientèle cible

Non		Partiellement		Oui
1	2	3	4	5

4. **Lisible** - le guide d'autosoins est facile à lire pour la clientèle cible?

Non		Partiellement		Oui
1	2	3	4	5

1

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

Québec



Constats

- **Pas de consensus sur la définition des autosoins** – variabilité dans la compréhension de ce que sont les autosoins au sein même du groupe : ***confusion autogestion-autosoins.***
- **Matériel clinique souvent mixte** alliant éducation psychologique, stratégies d'autogestion et autosoins structurés – donc pas la même offre de service selon ce qu'on en comprend et **partiellement en accord avec les recommandations des guides de pratique.**
- Le soutien à l'autogestion en santé mentale est mieux connu (p. ex : *Allez mieux à ma façon, Relief*).
- **Les autosoins représentent une modalité d'intervention moins connue au Québec.** Les chercheurs nous ont permis de soutenir la différence *et aussi la complémentarité* entre autogestion et autosoins.

Objectifs

- **Définir et circonscrire ces deux modalités** avant de les inscrire dans une programmation clinique ou une offre de services
- **Développer des outils et des modalités de soutien clinique** pour les intervenants qui répondent aux recommandations des guides de pratique clinique pour les deux modalités distinctes :
 - **Soutien autogestion**
 - **Autosoins**

Composition

- Chercheurs, experts de contenu, acteurs de soutien clinique, intervenants de différentes professions et secteurs de pratique, gestionnaires du CIUSSS CN

Autogestion

- ✓ **Développement de trois ateliers de formation** sur l'autogestion en santé mentale (ENA) en collaboration avec les chercheurs (Matthew Menear, Simon Coulombe, Janie Houle, Martin D. Provencher) (avril 2021)
- ✓ Rédaction du document clinique ***Repères d'intervention pour soutenir l'autogestion en santé mentale*** (décembre 2021)
- ✓ **Soutien clinique** offert aux intervenants des services psychosociaux généraux (SPG) et des services spécifiques santé mentale adulte (traitement première ligne SMA) qui souhaitent s'approprier le soutien à l'autogestion en santé mentale (octobre 2021)
- ✓ **Projet pilote** toujours en cours

Soutien à l'autogestion

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


Québec 

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 <i>Aller mieux à ma façon</i>	
Annexe 4 : Compétences en soutien à l'autogestion	
Annexe 5 : Défis à l'intervention	
Références	

PQPTM – Repères d'intervention pour soutenir l'autogestion en santé mentale

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

Québec 

Autosoins

- ✓ **Consensus sur une définition des autosoins pour les TMF***

*« Les autosoins sont des **interventions structurées et brèves de faible intensité reposant sur les principes du modèle cognitivo-comportemental (MCC)** dans lesquelles l’usager s’engage dans le but de traiter par lui-même, avec ou sans accompagnement, ses **symptômes anxieux ou dépressifs d’intensité faible à modérée** en utilisant du **matériel autoportant** tels que des livres, des manuels, des guides ou du matériel électronique. »*

Adaptation de la définition tirée des guides de pratique **Oxford Guide to Low Intensity CBT Interventions et **Reach out. National Programme Student Materials to Support the Delivery of Training for Psychological Wellbeing Practitioners delivering Low Intensity Interventions***

Autosoins

- ✓ Identification des critères de jumelage usagers et autosoins dirigés

«Les critères visent à assurer un jumelage optimal entre la problématique présentée, le besoin prioritaire exprimé, les caractéristiques de l'utilisateur et la modalité d'intervention en autosoins dirigés.»

«En pratique, le recours aux autosoins dirigés présente plusieurs défis, plus particulièrement lorsqu'il s'agit d'identifier les usagers qui présenteraient les caractéristiques optimales pour pouvoir bénéficier d'interventions en autosoins.»

Fiche Critères de jumelage entre la clientèle présentant un trouble mental fréquent et les autosoins dirigés : Repères pour l'intervenant



Critères de jumelage entre la clientèle présentant un trouble mental fréquent et les autosoins dirigés Repères pour l'intervenant

Considérations pour le jumelage

En pratique, le recours aux autosoins dirigés présente plusieurs défis, plus particulièrement lorsqu'il s'agit d'identifier les usagers qui présenteraient les caractéristiques optimales pour pouvoir bénéficier d'interventions en autosoins.

Les autosoins ont démontré leur efficacité pour soigner plusieurs problématiques de santé mentale, notamment chez les personnes présentant des symptômes anxieux et dépressifs. Pour certaines problématiques, telles que les états de stress post-traumatiques, le trouble obsessionnel compulsif et la phobie sociale, il existe encore toutefois peu de preuves à cet effet. Les autosoins sont parfois même proscrits comme dans les cas de crises psychosociales aiguës et d'idéations suicidaires qui nécessitent des interventions souvent immédiates et plus soutenues.

Avant d'exclure un usager pour qui les autosoins pourraient s'avérer un traitement efficace dans la diminution de ses symptômes anxieux et/ou dépressifs, le clinicien doit s'assurer de bien évaluer sa situation, de faire preuve de jugement clinique et de l'accompagner dans un processus de décision partagée qui pourrait inclure la famille et l'entourage si la personne le souhaite.

Les caractéristiques de certains usagers peuvent représenter un défi supplémentaire dans l'intervention et l'utilisation des autosoins dirigés. S'ils font suite à une évaluation clinique plus approfondie et en l'absence de critères d'exclusions, les autosoins peuvent toutefois se révéler un traitement efficace pour diminuer les symptômes anxieux et dépressifs de ces usagers. Dans ces situations, le jugement clinique est primordial, ainsi

que la prise d'une décision partagée dans le choix du service le mieux adapté à l'usager.

ANNEXES

Les critères de jumelage sont détaillés dans les 3 tableaux suivants :

TABLEAU 1 : CRITÈRES DE JUMELAGE SELON LES CARACTÉRISTIQUES DE L'USAGER;

TABLEAU 2 : CARACTÉRISTIQUES DE L'USAGER REPRÉSENTANT UN DÉFI DE JUMELAGE AVEC LES AUTOSOINS;

TABLEAU 3 : CARACTÉRISTIQUES DE L'USAGER POUR LESQUELLES LES AUTOSOINS NE SONT PAS RECOMMANDÉS.

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

Québec



Fiche Critères de jumelage entre la clientèle présentant un trouble mental fréquent et les autosoins dirigés : Repères pour l'intervenant

TABLEAU 1. CRITÈRES DE JUMELAGE SELON LES CARACTÉRISTIQUES DE L'USAGER

CARACTÉRISTIQUES DE L'USAGER	CRITÈRES DE JUMELAGE	CONSIDÉRATIONS CLINIQUES
		<i>L'exercice de votre jugement clinique demeure important, en tout temps, en soutien à votre analyse des données cliniques recueillies</i>
Présence de symptômes d'un trouble mental fréquent chez l'adulte sous le seuil clinique ou au-dessus du seuil clinique	<p>Scores aux échelles cliniques autorapportées :</p> <p>Anxiété GAD7 : Score 5-9 (léger) Score 10-14 (modéré)</p> <p>Dépression PHQ9 : Score 5-9 (léger) Score 10-14 (modéré)</p> <p>Fonctionnement social : WSAS : Pas de seuil clinique Évaluation qualitative et jugement clinique pour appréciation du niveau fonctionnement QFS : À déterminer (si non remplacé par le WSAS)</p>	<p>Lors de l'évaluation/réévaluation, considérez :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Présence de facteurs déclencheurs psychosociaux, durée des symptômes, traitement antérieur, impacts sur le fonctionnement, antécédents personnels et familiaux p/r symptômes et diagnostics de TMF* (se référer au FABO et le réviser si nécessaire) ✓ Capacité d'introspection, d'autocritique, capacité réflexive p/r pensées-émotions-comportements ✓ Capacité à s'exprimer p/r à sa situation, ses pensées, ses émotions et ses comportements <p>❖ Exercice du jugement clinique important pour nuancer le score obtenu suite à l'administration des outils GAD-7, WSAS, PHQ-9, SAPAS</p>

<p>Usager n'ayant pas répondu aux interventions de la première étape et épisodes de service</p>	<p>L'usager a déjà reçu des services de la 1^{re} étape :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Surveillance active ✓ Éducation psychologique sur les TMF* ✓ Autosoins non dirigés (ex. : bibliothérapie) 	<ul style="list-style-type: none"> • Valider les services que l'usager a reçus, sa satisfaction et son expérience des services • Procédez à l'appréciation de la persistance ou de la progression (aggravation) des symptômes et à la consultation des outils de mesure clinique en continu administrés • Administrez des outils de mesure clinique en continu pendant l'épisode de service selon la fréquence déterminée entre l'usager et l'intervenant ou selon les recommandations
<p>Besoins et préférences identifiés par l'usager</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le matériel d'autosoins basé sur des interventions cognitivo-comportementales est approprié pour le besoin clinique identifié chez l'usager • L'usager comprend la justification d'un traitement par l'utilisation des autosoins et y accorde une crédibilité • L'usager est intéressé et ouvert à s'engager dans l'utilisation du matériel d'autosoins • L'usager souhaite travailler avec cette modalité de traitement (considérer le mode d'apprentissage/la préférence) • L'usager a un niveau d'autonomie suffisant pour travailler avec le matériel d'autosoins entre les rencontres • L'usager a la capacité d'utiliser le matériel qui lui est délivré dans un format accessible et adapté pour lui • L'usager a la capacité de mettre en pratique les techniques et les stratégies enseignées de façon autonome • L'usager présente un sentiment d'auto-efficacité personnel (la confiance d'une personne dans sa capacité à exécuter un comportement ou une tâche spécifique) • L'usager a la capacité de transférer les compétences acquises à d'autres situations de vie où se manifestent les symptômes du TMF • Le choix du mode de prestation et de soutien en autosoins convient à l'usager (décision partagée) 	<ul style="list-style-type: none"> • Distinguez le besoin prioritaire et le besoin tel que formulé par la personne • Misez sur une démarche de compréhension commune du besoin clinique et de décision partagée avec l'usager concernant les modalités d'intervention • Présentez l'offre de services disponibles dans les réseaux communautaires et publics et respectez le choix de la personne • Présentez les informations nécessaires pour soutenir le choix de la personne à propos des différentes modalités d'intervention possibles (ex. : utilisation de la médication plutôt que l'intervention psychosociale) et respectez le choix de la personne • Considérez la disponibilité de la personne selon l'intervention souhaitée
<p>Culture, langue et valeurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le matériel d'autosoins est adapté à la langue, à la culture et aux valeurs de l'usager 	<ul style="list-style-type: none"> • Cherchez à adapter et personnaliser les autosoins et demeurez centré sur les solutions proposées par la personne



Autosoins dirigés

✓ ***Projet pilote autosoins***

Objectifs du projet pilote :

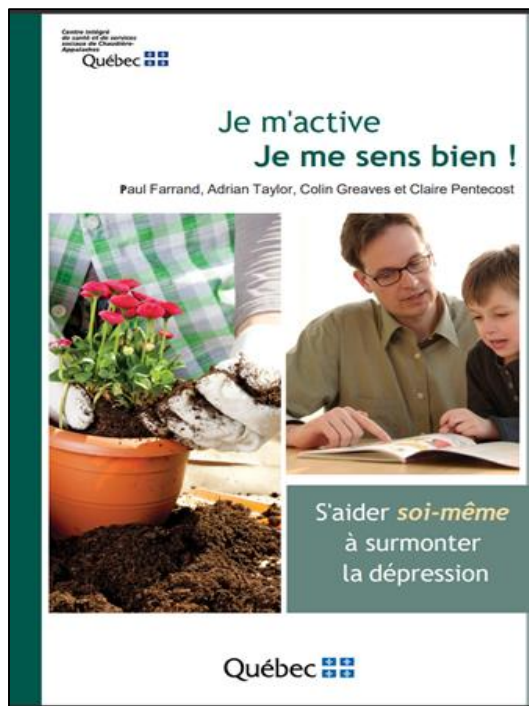
- **Expérimenter les autosoins dirigés** pour les usagers présentant un TMF en services spécifiques de santé mentale adulte (traitement première ligne SMA)
- **Favoriser le développement des compétences** en autosoins dirigés chez les intervenants en services spécifiques de santé mentale adulte
- **Faciliter l'appropriation et l'intégration du soutien aux autosoins dirigés** dans la pratique des intervenants auprès des usagers présentant un TMF en services spécifiques de santé mentale adulte

Démarche préparatoire

- ✓ **Choix de deux guides d'autosoins dirigés de l'Université d'Exeter** (Royaume-Uni) traduits par le CISSS Chaudière-Appalaches

→ *Gérer vos inquiétudes*

→ *Je m'active, je me sens bien!; S'aider soi-même à surmonter la dépression*





Démarche préparatoire

- ✓ **Clarification du processus clinique en auto-soins dirigés**
 - ***Principes*** qui guident le processus clinique en auto-soins dirigés
 - ***Grandes étapes*** du processus clinique d'un suivi en auto-soins dirigés
 - ***Rôles et responsabilités*** de l'intervenant et de l'utilisateur à l'intérieur du processus clinique

Fiche Processus clinique en autosoins dirigés pour les troubles mentaux fréquents : Repères pour l'intervenant



Processus clinique en autosoins dirigés pour les troubles mentaux fréquents

Repères pour l'intervenant

Étapes du suivi		Intervenant	Usager
Évaluation Formulation Définition des objectifs	Rencontres 1 et 2	<ul style="list-style-type: none"> Établissement d'une alliance thérapeutique Nom complet et préféré de l'usager Présentation du rôle professionnel et validation du motif du suivi Présentation de l'objectif et de la structure de la rencontre (durée, plan de la rencontre) Consentement et limite de la confidentialité Cueillette d'informations (déclencheurs, médication, consommation substances, dépendances, facteurs risque et protection) Utilisation des tests mesure clinique en continu (PHQ9, GAD7, WSAS ou PCL-5, MIA, PDSS, OC-R selon le trouble au besoin) Estimation du risque suicidaire Exploration et estimation de la motivation au changement Formulation croisée du problème MCC (les 5 composantes) Impacts sur le fonctionnement au quotidien Identification du besoin(s) de changement Définition des objectifs SMART (spécifique, mesurable, atteignable, réaliste, temporel) Décision partagée p/r modalité d'intervention Éducation psychologique Choix du matériel Présentation du matériel et explication de son utilisation Résumé de la rencontre Entente sur les prochaines étapes 	
Suivi et traitement	Rencontres 3 à 7	<ul style="list-style-type: none"> Retour sur la rencontre précédente Engagement et soutien dans l'utilisation du matériel Adaptation de l'utilisation du matériel Accompagnement dans l'application des stratégies MCC ciblées Utilisation des tests de mesure clinique en continu Résumé de la rencontre Entente sur les prochaines étapes 	
		<ul style="list-style-type: none"> Réévaluation des progrès et des besoins avec l'usager (se référer à la formulation et aux objectifs) 	



Démarche préparatoire

- ✓ **Identification des compétences chez les intervenants** pour offrir des autosoins dirigés (développement des compétences)

« L'accompagnement en autosoins dirigés exige des compétences particulières et une posture collaborative dans le travail effectué avec l'utilisateur. Nous avons identifié les principales compétences (savoir, savoir-être et savoir-faire) à acquérir pour pouvoir se sentir à l'aise en intervention de soutien aux autosoins dirigés. »

Fiche Compétences cliniques en intervention de soutien aux auto-soins dirigés : Repères pour l'intervenant



Compétences cliniques en intervention de soutien aux auto-soins dirigés Repères pour l'intervenant

GRILLE DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES EN INTERVENTION DE SOUTIEN AUX AUTO-SOINS DIRIGÉS POUR LES TROUBLES MENTAUX FRÉQUENTS*						
Compétence	Acquise	À acquérir	Difficulté(s)	Besoin(s)	Moyen(s)/solution(s)	Commentaires
Comprendre les concepts de base du modèle cognitivo-comportemental (MCC) pour les troubles mentaux fréquents (TMF)						
Connaître les principales stratégies d'intervention cognitivo-comportementale (ICC)						
Connaître les principaux outils d'auto-soins (Guides de pratique)						
Connaître les principaux outils de mesure clinique en continu pour les TMF						
Conduire une démarche de prise de décision partagée avec l'usager						
Développer une alliance thérapeutique et une relation de collaboration avec l'usager						
Mener une analyse du problème selon les concepts du modèle cognitivo-comportemental (MCC)						
Développer des hypothèses sur la façon dont les problèmes peuvent être maintenus (cycle de maintien du problème)						
Élaborer une formulation croisée selon les concepts du MCC						
Définir les objectifs de traitement en collaboration avec l'usager SMART (spécifique, mesurable, atteignable, réaliste, temporel) Élaborer le plan de traitement						
Identifier la/les stratégie(s) cognitive(s) et/ou comportementale(s) les plus adaptée(s)						
Choisir le matériel d'auto-soins le plus adapté aux besoins de l'usager						
Planifier et structurer les rencontres avec l'usager						
Engager et accompagner l'usager dans l'utilisation du matériel d'auto-soins et l'application des stratégies						
Offrir de l'éducation psychologique sur les symptômes et options de traitement pour les TMF						
Utiliser des questionnaires de mesure clinique en continu afin de suivre le progrès de l'usager ou sa réponse au traitement						
Évaluer la réponse au traitement avec l'usager						
Orienter l'usager vers une autre étape de soins selon l'évolution (step up - step down)						

* Ministère de la santé et des services sociaux. *Troubles mentaux fréquents : repérage et trajectoires de services*. Québec, Gouvernement du Québec, 2019. 45 p.

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

Québec





Projet pilote autosoins
dirigés CIUSSS CN

Services spécifiques
DSMD (première ligne)

Démarche d'appropriation et d'implantation

- ✓ **Identification d'une coordonnatrice clinique** en leadership du projet pilote

- ✓ **Recrutement des intervenants** intéressés à expérimenter les autosoins dirigés pour la clientèle des TMF services spécifiques de santé mentale adulte
 - **7 intervenantes** (Sainte-Foy, Charlevoix et Portneuf)
 - **3 coordonnatrices cliniques** (Sainte-Foy, Charlevoix et Portneuf)

- ✓ **Présentation du projet pilote** aux intervenants et aux coordonnatrices

- ✓ **Début d'appropriation du matériel clinique** auprès des intervenants et des coordonnatrices du projet pilote

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

Québec 

Démarche d'appropriation et d'implantation

(septembre et octobre 2022)

- ✓ **Identification d'usagers** à qui les autosoins pourraient être proposés comme traitement
(fiche Critères de jumelage)

- ✓ **Ateliers de développement des compétences en autosoins dirigés** (ateliers de pratique réflexive)
(fiches sur les compétences des intervenants et sur le processus clinique)

- ✓ **Formation** sur les guides *Je m'active...* et *Gérer vos inquiétudes* offerte par le CISSS CA à la coordonnatrice clinique qui pilote le projet

- ✓ **Formation sur l'utilisation de la mesure clinique en continu** *(groupe de travail sur la mesure clinique en continu)*

- ✓ **Début des suivis en autosoins dirigés auprès des usagers**

- ✓ **Suivi du projet pilote** avec le groupe de travail développement clinique et la chargée de projet PQPTM

**L'exploration et
l'expérimentation
se poursuivent!**

MERCI!



Références

FARRAND, Paul, dir. *Low-intensity CBT Skills and Interventions: A practitioner's manual*. Sage Publishing, CEDAR, University of Exeter, 2020. 408 p.

MCEVOY, P., et al. *A Clinician's Guide to Low Intensity Psychological Interventions (LIPs) for Anxiety and Depression*. Australie, Western Australian Primary Health Alliance, 29 avril 2020. 86 p.

BENETT-LEVY, James., et al. *Oxford Guide to Low Intensity CBT Interventions, Oxford Guides in Cognitive Behavioural Therapy*. New York, Oxford University Press, 2010. 628 p.

PAPWORTH, Mark. et al. *Low Intensity Cognitive Behaviour Therapy; A Practitioner's Guide*. New York, SAGE publications Ltd, 10 novembre 2018. 544 p.

RICHARDS, David et Mark WHYTE. *Reach out. National Programme Student Materials to Support the Delivery of Training for Psychological Wellbeing Practitioners delivering Low Intensity Interventions*. Royaume-Uni, Rethink Mental Illness, août 2011. 98 p.



La traduction et l'adaptation des auto-soins de l'Université d'Exeter au CISSS Chaudière- Appalaches : démarche d'implantation et résumé des divers guides

Michel Larouche, M.Ps., D.Ps., psychologue

Conseiller en support clinique PQPTM

Direction santé mentale et dépendance

CISSS Chaudière-Appalaches, 23 septembre 2022

Janvier à mars 2021

Comité de travail dirigé par Mme Marielle Beaudoin (coordonnatrice clinico-administrative), Nathalie Larochelle (chargée de projet), Caroline Beaudry (psychologue), Michel Larouche (psychologue) et Nancy Lizotte (conseillère su soutien aux pratiques professionnelles et au développement clinique à la DSM)

Reprise des travaux après la pause pandémie

Prendre connaissances des documents et guides du PQPTM

Support apprécié du CIUSSS MCQ pour synthétiser nos étapes (Marie-Pier Millot) ☺

Définition des quatre étapes pour Anxiété et dépression selon les critères d'inclusion/exclusion. Concentration sur les étapes 1 et 2.

Rechercher les divers outils d'éducation psychologique, site WEB, guides d'autosoins

Critères de sélection

- **Repose sur les principes issus des modèles théoriques cognitivo-comportementaux;**
- **Inclut des consignes afin que la personne utilisatrice de services puisse travailler de manière systématique à l'aide du matériel pendant au moins six semaines;**
- **Inclut l'utilisation de matériel écrit ou électronique, adapté au niveau de lecture de la personne utilisatrice de service;**
- **En règle générale, consiste en cinq à sept séances prenant la forme de rencontres en personne ou d'entretiens téléphoniques de 20 à 30 minutes toutes les semaines ou toutes les deux semaines.**

Mars à septembre 2021

Nous avons opté pour les guides d'autosoins développés à l'Université d'Exeter. Pourquoi ?

Modèle TCC; stratégies reconnues (exposition, activation comportementale, auto-observation, éducation psychologique, résolution de problèmes, etc.); structurés; format individuel; intervention brève 5-8 rencontres; matériel écrit facile

Contacts avec Dr Paul Farrand

Entente pour la traduction et l'adaptation de divers guides (6) : *Activation comportementale; Gérer vos inquiétudes, Faire face à vos peurs, Les pensées nuisibles, Pas de panique, Bien se reposer*

Mme Louise Simard, psychologue et traductrice

Préparation du matériel de formation (3 heures par autosoin)

Autosoins supplémentaires (2) : *Faire ce qui compte en période de stress (OMS), dépression périnatale (Colombie-Britannique)*

Septembre 2021 à juin 2022

Formation auprès de 75 travailleuses sociales des équipes santé mentale en première ligne

Collaboration avec le professeur Martin Provencher, Ph.D. pour valider nos formations

Diffusion des divers autosoins à nos collègues des CISSS et CIUSSS

Septembre 2022 à venir

- **Formation à l'automne 2022 de 42 travailleuses sociales des GMF de la région**
- **Animation d'ateliers de support clinique en groupe (une heure par deux semaines) en continu afin de favoriser l'implantation, l'appropriation et la maîtrise de l'utilisation des autosoins dans la pratique clinique en première ligne**
- **Planification d'une recherche portant sur l'implantation des autosoins**

Outil d'aide à la décision



Aide à la décision pour l'orientation des SOINS PAR ÉTAPES

Le jugement clinique de l'intervenant devrait toujours guider les décisions. Les critères d'orientation suivants servent d'appui pour l'orientation.

LORSQUE L'ANXIÉTÉ EST AU PREMIER PLAN DE LA DEMANDE DE L'USAGER					LORSQUE L'HUMEUR DÉPRESSIVE OU LA DÉPRESSION EST AU PREMIER PLAN DE LA DEMANDE DE L'USAGER				
Démarche 1 : Identifier les indicateurs pour déterminer l'étape de soins requis									
INDICATEURS	Étape 1	Étape 2	Étape 3	Étape 4	INDICATEURS	Étape 1	Étape 2	Étape 3	Étape 4
Résultat au GAD-7 Sévérité des symptômes	Entre 0-7	Entre 8 et 14	15 et plus	Pas d'amélioration malgré les interventions aux STEP 3	Résultat au PHQ-9 Sévérité des symptômes	Entre 0-9	Entre 10 et 14	15 et plus	Pas d'amélioration malgré les interventions aux STEP 3
Chronicité	Moins de 1 mois	Entre 3 et 6 mois	Problème depuis plus de 6 mois		Chronicité	Moins de 1 mois	Moins de 3 mois	Problème depuis plus de 3 mois	
Complexité et récurrence	NON	NON	Présence de complexité (co-morbidité) Récurrence du trouble		Complexité et récurrence	NON	NON	Présence de complexité (co-morbidité) Récurrence du trouble	
ALTÉRATION DU FONCTIONNEMENT (Travail, études, AVQ-AVD) WSAS	AUCUNE	LÉGÈRE	SIGNIFICATIVES	SIGNIFICATIVES SANS AMÉLIORATION MALGRÉ LES INTERVENTIONS AU STEP 3	ALTÉRATION DU FONCTIONNEMENT (Travail, études, AVQ-AVD) WSAS	AUCUNE La gravité des symptômes est à l'origine d'un sentiment de détresse légère, les symptômes sont à l'origine d'une altération mineure ou nulle	LÉGÈRE La gravité des symptômes est à l'origine d'un sentiment de détresse mais qui reste gérable, et les symptômes sont à l'origine d'une altération mineure.	SIGNIFICATIVES Le nombre de symptômes nécessaires au diagnostic sont présents. La sévérité des symptômes est à l'origine d'une détresse importante et les symptômes perturbent le fonctionnement.	SIGNIFICATIVES SANS AMÉLIORATION MALGRÉ LES INTERVENTIONS AU STEP 3
Prise d'une médication depuis plus de 3 mois sans amélioration			Envisager la psychothérapie		Prise d'une médication depuis plus de 3 mois sans amélioration			Envisager une psychothérapie	
Symptômes de TOC			ÉVALUATION DU TROUBLE MENTAL si nécessaire		Dangerosité	Intervention au plan de la dangerosité en premier	Intervenir au plan de la dangerosité avant tout	Intervenir au plan de la dangerosité en priorité	
Symptômes de TSPT			ÉVALUATION DU TROUBLE MENTAL si nécessaire						
Dangerosité	Intervention au plan de la dangerosité en premier	Intervenir au plan de la dangerosité avant tout	Intervenir au plan de la dangerosité en priorité						

Un client en attente pour un service d'une étape plus élevée pourra se voir offrir une intervention de plus faible intensité plutôt que de demeurer en attente au-delà du délai de la priorisation.

DÉMARCHE 2 : Déterminer les interventions à envisager en fonction de l'étape de soins requis

N.B. : Les interventions en **bleu** ne sont pas encore accessibles dans notre offre de services

Anxiété et troubles anxieux

Humeur dépressive et dépression unipolaire

Étape 1	Étape 2	Étape 3	Étape 4	Étape 1	Étape 2	Étape 3	Étape 4
<p>Surveillance active (1-3 interventions au téléphone, 5-15 minutes) avec Monitoring.</p> <p>AUTOGESTION -Aller mieux à ma façon</p>	<p>Autosoins autonomes basés sur la TCC</p> <p>-Gérer vos inquiétudes -Faire ce qui compte en période de stress -Faire face à ses peurs</p> <p>AUTOGESTION -Aller mieux à ma façon</p>	<p>Programme Le Roseau</p>	<p>Orientation vers la deuxième ligne pour une évaluation psychiatrique et prises en charge</p>	<p>Surveillance active (1-3 interventions au téléphone, 5-15 minutes) avec Monitoring.</p> <p>AUTOGESTION -Aller mieux à ma façon</p>	<p>Autosoins autonomes basés sur la TCC</p> <p>-Je m'active, je me sens mieux -Autosoin pour la dépression périnatale -Les pensées nuisibles</p> <p>AUTOGESTION -Aller mieux à ma façon</p>	<p>Psychothérapie de groupe TCC de la dépression</p>	<p>Orientation vers la deuxième ligne pour une évaluation psychiatrique et prise en charge</p>
<p>Éducation psychologique afin d'outiller la personne pour mieux gérer ses symptômes et éviter la dégradation</p>	<p>Autosoins dirigés basés sur la TCC</p> <p>-Gérer vos inquiétudes -Faire ce qui compte en période de stress -Faire face à ses peurs</p>	<p>Psychothérapie individuelle</p>	<p>UTCC</p>	<p>Éducation psychologique afin d'outiller la personne pour mieux gérer ses symptômes et éviter la dégradation</p>	<p>Autosoins dirigés basés sur la TCC</p> <p>-Je m'active, je me sens mieux -Autosoin pour la dépression périnatale -Les pensées nuisibles</p>	<p>Psychothérapie individuelle</p>	<p>UTCC</p>
<p>Groupe J'AVANCE offert dans la communauté</p>	<p>Groupe J'AVANCE offert dans la communauté</p>	<p>Soutien d'intensité variable (SIV)</p>		<p>Groupe J'AVANCE offert dans la communauté</p>	<p>Groupe J'AVANCE offert dans la communauté</p>	<p>Soutien d'intensité variable (SIV)</p>	
	<p>Groupe éducatif semi-ouvert (Anxiodépressif) (6 contacts groupe, 1 bilan ind.)</p>	<p>Groupe Transdiagnostique pour les troubles anxieux</p>			<p>Programme L'ENVOL Groupe éducatif semi-ouvert (Anxiodépressif)</p>		
					<p>Groupe structuré d'activité physique</p>		
<p>Programme Espace Mieux-être CANADA https://wellesstogether.ca/fr-CA</p>	<p>Programme Espace Mieux-être CANADA https://wellesstogether.ca/fr-CA</p>			<p>Programme Espace Mieux-être CANADA https://wellesstogether.ca/fr-CA</p>	<p>Programme Espace Mieux-être CANADA https://wellesstogether.ca/fr-CA</p>		
				<p>Capsules l'ENVOL http://www.envol.guide/fr/semaines/</p>	<p>Capsules l'ENVOL http://www.envol.guide/fr/semaines/</p>		

Document produit par Michel Larouche, Caroline Beaudry, Marielle Beaudoin et Nancy Lizotte DSM-SPPDC, PSMD/ PQPTM_CISSS-CA

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

Québec 

DESCRIPTIF SOMMAIRE DES AUTOSOINS PQPTM

2022-2023

Michel Larouche, psychologue,
conseiller clinique implantation
du PQPTM

CISSS Chaudière-Appalaches

23 septembre 2022



Les autosoins

- Gérer vos inquiétudes
- Je m'active, je me sens bien
- Les pensées nuisibles
- Faire face à ses peurs
- Bien se reposer
- Pas de panique
- Faire ce qui compte en période de stress
- Surmonter la dépression périnatale

LE GUIDE
D'AUTOSOINS:
GÉRER VOS
INQUIÉTUDES

GÉRER VOS INQUIÉTUDES



Une approche tirée de la thérapie cognitive-comportementale et basée sur des données probantes pour vous aider à surmonter votre trouble d'anxiété généralisée.

Québec 

Gérer vos inquiétudes

Développé par l'Université d'Exeter (Grande-Bretagne)

Cible : Les usagers présentant un TAG léger à modéré

Objectifs :

Mieux réguler les inquiétudes et distinguer problème actuel par rapport à problème éventuel;

Moyens :

Accompagner l'utilisateur dans le processus de reconnaissance de ses inquiétudes;

Reporter à plus tard ses inquiétudes;

Pratiquer à ramener son attention au présent;

S'exposer à ses inquiétudes jusqu'à la résolution de problème.

Durée : 5 à 8 rencontres



LE GUIDE D'AUTOSOINS : JE M'ACTIVE, JE ME SENS BIEN !
S'AIDER SOI-MÊME À SURMONTER LA DÉPRESSION

***L'activation
comportementale:
s'aider soi-même à
surmonter
la dépression***

Développé par l'Université d'Exeter (Grande-Bretagne)

Cible : Les usagers présentant des symptômes dépressifs ou une dépression légère à modérée

Objectifs :

Aider l'utilisateur à comprendre le rationnel théorique de l'activation comportementale appliqué pour le traitement des symptômes de dépression

Accompagner l'utilisateur dans l'application de la stratégie d'activation comportementale

Moyens :

Comprendre l'humeur dépressive

Identifier les activités de routine

Graduer les activités en termes de difficultés

Planifier des activités

Suivre un agenda d'activités ainsi que les progressions

Durée : 5 à 8 rencontres

GUIDE D'AUTOSOINS : LES
PENSÉES NUISIBLES : LES
REMETTRE EN QUESTION ET
LES TESTER

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

LES PENSÉES NUISIBLES : LES REMETTRE EN QUESTION ET LES TESTER



Une approche tirée de la thérapie cognitive-comportementale et basée sur des données probantes pour vous aider à surmonter une variété de difficultés émotionnelles courantes : baisse d'humeur, dépression, colère, anxiété.

Québec

***Les pensées
nuisibles :
les remettre
en question
et les tester***

Développé par l'Université d'Exeter (Grande-Bretagne)

Cible : Les usagers présentant des symptômes anxieux dépressifs, des pensées négatives, des inquiétudes, de la culpabilité, des perceptions négatives de soi.

Objectifs :

Surmonter les difficultés émotionnelles comme la baisse d'humeur, le stress, la dépression, la colère et l'anxiété

Moyens :

Éducation psychologique

Identification des distorsions cognitives

Remise en question des pensées

Expériences comportementales

Durée : 5 à 8 rencontres

GUIDE D'AUTOSOINS :
FAIRE FACE À SES
PEURS

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

FAIRE FACE À SES PEURS



Une approche tirée de la thérapie cognitive-comportementale et basée sur
des données probantes pour vous aider à surmonter des phobies.

Québec

Faire face à ses peurs

Développé par l'Université d'Exeter (Grande-Bretagne)

Cible : Les usagers présentant une phobie simple ou de l'anxiété sociale légère ne répondent pas aux critères d'une phobie sociale

Objectifs :

Comprendre le principe du maintien de la peur et apprendre à en briser le cercle vicieux

Moyens :

Travail sur l'exposition et l'habituation afin d'affronter ses peurs

Exposition (graduelle, prolongée, répétée et sans distraction) et habituation

Permet de travailler l'exposition de façon graduelle

Durée : 5 et 8 rencontres

GUIDE D'AUTOSOIN : BIEN SE
REPOSER : LES ÉTAPES VERS
UNE BONNE NUIT DE
SOMMEIL

BIEN SE REPOSER :
LES ÉTAPES VERS UNE BONNE NUIT DE SOMMEIL



***Bien se
reposer : les
étapes vers
une bonne
nuit de
sommeil***

Développé par l'Université d'Exeter (Grande-Bretagne)

Cible : Les usagers souffrant d'insomnie légère à modérée (difficulté à s'endormir ou à demeurer endormi ou se réveiller trop tôt le matin et être incapable de se rendormir)

Objectifs :

Améliorer le sommeil

Moyens :

Éducation psychologique à propos de l'hygiène du sommeil et auto-observation à l'aide de l'agenda du sommeil

Distinguer fatigue et somnolence

Deux stratégies : contrôle des stimulus et restriction du sommeil

Durée : 5 à 8 rencontres

AUTOSOIN : PAS DE
PANIQUE : GÉRER LE
TROUBLE PANIQUE

PAS DE PANIQUE :
GÉRER LE TROUBLE PANIQUE



***Pas de
panique :
Gérer le
trouble
panique***

Développé à l'Université d'Exeter (Grande-Bretagne)

Cible : Les usagers souffrant de trouble panique (attaque de panique, crainte de faire une panique)

Objectifs :

Comprendre les sensations physiques associées à la panique

Moyens :

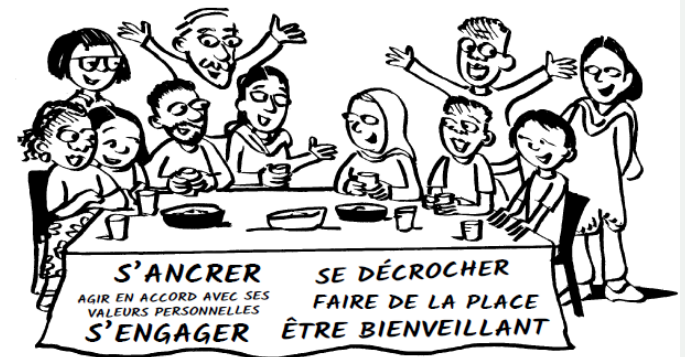
Observer les paniques et remettre en question les pensées

Tester les pensées par des exercices d'exposition

Durée : 5 à 8 rencontres

- Le guide d'autosoins :
Faire ce qui compte en
période de stress

Faire ce qui compte en période de stress : Un guide illustré



Organisation
mondiale de la Santé

Faire ce qui compte en période de stress

Développé par l'Organisation mondiale de la santé dans le cadre de la pandémie de COVID-19

Cible : Tout usager présentant des symptômes généraux d'anxiété légère à modérée, tendance à s'inquiéter de manière excessive

Thèmes abordés :

- S'ancrer
- Se décrocher
- Agir en accord avec ses valeurs
- Être bienveillant
- Faire de la place aux émotions

Objectifs :

- Aider l'utilisateur à mieux gérer son stress et comprendre ses modes de fonctionnement

Moyens :

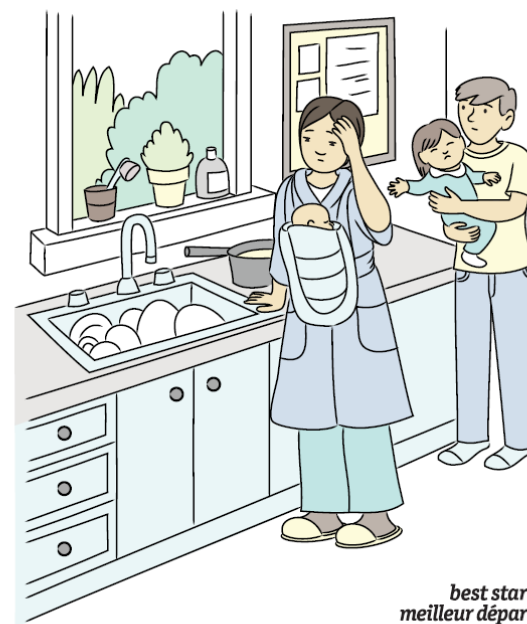
- Guide très illustré, facile à comprendre et appuyé d'exercices audio
- Basé sur la thérapie cognitivo-comportementale 3^e vague (consultant Dr Ross Harris)

Durée : 5 à 8 rencontres

LE GUIDE D'AUTO SOINS :
SURMONTER LA DÉPRESSION
PÉRINATALE

Surmonter la dépression :

Un guide de stratégies d'auto-assistance destiné aux femmes souffrant de dépression durant la grossesse, après l'accouchement et au-delà



best start
meilleur départ
by/par health **nexus** santé

Surmonter la dépression périnatale

Produit par le Health Nexus santé, ministère de la Santé de la Colombie-Britannique

Cible : Femmes souffrant de dépression périnatale

Objectifs :

- Permet d'outiller l'usagère et ses proches à faire face à la dépression périnatale

Thèmes abordés :

- Réactiver ma vie
- Penser de manière plus réaliste
- Résoudre mes problèmes

Moyens :

- Stratégies d'autoassistance
- Stratégies de l'approche cognitivo-comportementale

Durée : 5 à 8 rencontres



Outil d'aide à la décision

Quel autosoin offrir à mon client ?

Critères pour aider à la prise de décision lors de l'offre d'un guide d'autosoins dans le cadre du PQPTM

CISSS Chaudière-Appalaches, version 11 août 2022

Critères généraux pour l'ensemble de autosoins. Il s'agit d'intervention de l'**Étape 2 du modèle de soins en étapes**. Les personnes à qui l'on offre des autosoins ne présentent pas un problème chronique (souvent il s'agit d'un premier épisode de demande d'aide); le problème présenté n'est pas complexe (pas de comorbidité). Et malgré la détresse liée aux difficultés, il y a peu d'altérations du fonctionnement ou une légère altération du fonctionnement. La gravité des symptômes est légère à modérée. Il est entendu que l'intervention d'autosoins cible la difficulté principale et non l'ensemble des difficultés liées au contexte psychosocial. Il s'agit d'interventions brèves (6-8 rencontres, 30-45 minutes). Le monitorage se fait en continu, afin de documenter l'évolution et donner de la rétroaction au client et déterminer les suites si la situation du client ne s'est pas améliorée.

CRITÈRES À CONSIDÉRER  AUTOSOINS	<i>Principales difficultés rapportées par la personne</i>	<i>Ce qui est enseigné dans l'autosoins (Stratégies)</i>	<i>Outil principal de monitoring et seuil clinique (Interprétation)</i>	<i>Autres outils cliniques, seuils et interprétation des scores</i>	<i>Interventions alternatives si l'autosoins n'est pas proposé (alternative au suivi individuel)</i>
Gérer vos inquiétudes (Université d'Exeter) 	Symptômes de TAG (inquiétudes quotidiennes, à propos de divers sujets), les inquiétudes sont difficiles à contrôler.	Éducation psychologique à propos du TAG, des inquiétudes. Reconnaître les types d'inquiétudes (hypothétiques ou reliés à des problèmes réels). Apprendre le lâcher-prise face	GAD-7 Seuil clinique ≥8 Degré de gravité des symptômes d'anxiété : Minimale : 0-4 Légère : 5-9 Modérée :10-14 Sévère : 15-21	PHQ-9 Seuil clinique ≥10 Degré de gravité des symptômes dépressifs : Minimale : 0-4 Légers : 5-9 Modérés : 10-14 Modérément sévères : 15-19 Sévères : 20-27	Groupe J'avance (offert dans la communauté) Programme Espace mieux-être CANADA https://wellesstogether.ca/fr-CA

		aux inquiétudes hypothétiques; s'exposer aux inquiétudes; effectuer de la résolution de problèmes face aux problèmes réels.		<p>WSAS</p> <p>Les scores <u>inférieurs à 10</u> semblent être associés aux populations subcliniques</p> <p>Des scores <u>entre 10 et 20</u> sont associés à l'affaiblissement fonctionnel significatif mais à la symptomatologie clinique moins grave.</p> <p>Un score WSAS <u>supérieur à 20</u> semble suggérer une altération du fonctionnement modérément grave.</p>	
Faire ce qui compte en période de stress (OMS)	Symptômes (physiques et psychologiques) d'anxiété, face à divers stress psychosociaux.	Aider l'utilisateur à mieux gérer son stress et comprendre ses modes de fonctionnement. Cinq thèmes abordés: S'ancrer, se décrocher, agir en accord avec ses valeurs, être	<p>GAD-7</p> <p>Seuil clinique ≥8</p> <p>Degré de gravité des symptômes d'anxiété :</p> <p>Minime : 0-4</p> <p>Légère : 5-9</p> <p>Modérée :10-14</p> <p>Sévère : 15-21</p>	PHQ-9 et WSAS	<p>Groupe J'Avance, offert dans la communauté.</p> <p>Programme Espace mieux-être CANADA</p> <p>https://wellnesstogether.ca/fr-CA</p>

		bienveillant et faire de la place aux émotions. Modèle TCC 3 ^e vague.			
Faire face à ses peurs (Université d'Exeter)	Symptômes de phobies (simples), ou traits d'anxiété sociale (sans répondre aux critères du trouble d'anxiété sociale)	Comprendre le principe du maintien de la peur et apprendre à en briser le cercle vicieux. Permet de travailler l'exposition de façon graduelle	Utiliser une échelle subjective d'anxiété face à l'objet phobique (échelle de 0 à 10)	WSAS	Groupe J'Avance, offert dans la communauté. Programme Espace mieux-être CANADA https://wellnesstogether.ca/fr-CA
Les pensées nuisibles (Université d'Exeter)	Autosoin pour les usagers présentant principalement des symptômes anxieux dépressifs, sous forme de pensées négatives, inquiétudes, culpabilité, perceptions négatives de soi.	Principales techniques utilisées: éducation psychologique; identification et remise en question des pensées; expériences comportementales pour vérifier les prédictions.	PHQ-9 ET GAD-7	WSAS	Programme Espace mieux-être CANADA https://wellnesstogether.ca/fr-CA

<p>Je m'active, je me sens bien (Université d'Exeter)</p>	<p>Symptômes de dépression, avec tendance au retrait, désengagement, perte d'intérêt</p>	<p>Stratégies : Comprendre l'humeur dépressive selon le modèle comportemental; identifier les activités de routine et leur impact sur l'humeur, graduer les activités en termes de difficultés, planifier des activités, suivre un agenda d'activités ainsi que les progressions.</p>	<p>PHQ-9 Seuil clinique ≥ 10 Degré de gravité des symptômes dépressifs : Minime : 0-4 Légers : 5-9 Modérés : 10-14 Modérément sévères : 15-19 Sévères : 20-27</p>	<p>GAD-7 et WSAS</p>	<p>Groupe J'Avance, offert dans la communauté. Programme Espace mieux-être CANADA https://wellnesstogether.ca/fr-CA</p>
<p>La dépression périnatale</p>	<p>Symptômes dépressifs en contexte périnatal</p>	<p>Thèmes principaux: Réactiver ma vie, penser de manière plus réaliste et résoudre mes problèmes.</p>	<p>PHQ-9 Seuil clinique ≥ 10 Degré de gravité des symptômes dépressifs : Minime : 0-4 Légers : 5-9 Modérés : 10-14 Modérément sévères : 15-19 Sévères : 20-27</p>	<p>GAD-7 et WSAS</p>	<p>Organisme communautaire, Maison de la famille Ressources Naissance (Lévis et St-Romuald)</p>
<p>Pas de panique (Université d'Exeter)</p>	<p>Attaques de paniques; anticipation de</p>	<p>Stratégies utilisées: Comprendre les sensations physiques</p>	<p>PDSS Seuil clinique ≥ 8 Minime : 0-1 Limite : 2-5</p>	<p>PHQ-9 et WSAS</p>	<p>Groupe J'Avance, offert dans la communauté.</p>

	refaire une panique	associées à la panique; observer les paniques et remettre en question les pensées et les tester par des exercices d'exposition.	Léger : 6-9 Modéré : 10-13 Sévère : 14 et plus MIA (si agoraphobie) Seuil clinique		Programme Espace mieux-être CANADA https://wellnesstogether.ca/fr-CA
Bien se reposer (Université d'Exeter)	Difficultés de sommeil (initial, milieu de nuit ou fin de nuit) Préoccupation face à la qualité du sommeil.	Stratégies : Éducation psychologique à propos de l'hygiène du sommeil et <u>auto-observation</u> à l'aide de l'agenda du sommeil. Contrôle des <u>stimulus</u> et restriction du sommeil	ISI 0-7 = Absence d'insomnie 8-14 = Insomnie sub-clinique (légère) 15-21 = Insomnie clinique (modérée) 22-28 = Insomnie clinique (sévère)	PHQ-9 ou GAD-7 et WSAS	

Note: **WSAS:** Work and Social Adjustment Scale; **PHQ-9:** Patient Health Questionnaire; **GAD-7:** Generalized Anxiety Disorder; **PDSS:** Panic Disorder Severity Scale; **MIA:** Mobility Inventory for Agoraphobia.; **ISI** Index de sévérité de l'insomnie.

RAPPEL : Lorsque les outils de monitoring sont utilisés, il est essentiel de se rappeler que le dépassement du seuil clinique n'est pas la seule information que le professionnel utilise pour orienter la personne au bon niveau d'intervention. Son jugement clinique tiendra compte du contexte, de l'impact sur le fonctionnement, de la durée des symptômes (situationnelle et ponctuelle versus une chronicisation depuis plusieurs semaines ou mois), etc.



Merci!

Votre 
gouvernement

Québec 