



HAL
open science

Évaluation de l'appréciation de l'atelier d'autogestion de la dépression de Revivre par les participants

Geoffrey Gauvin, Janie Houle, Sophie Meunier, Benjamin Villaggi, Nancy Frasure-Smith, François Lespérance, Pasquale Roberge, Martin Provencher,
Jean Lambert

► To cite this version:

Geoffrey Gauvin, Janie Houle, Sophie Meunier, Benjamin Villaggi, Nancy Frasure-Smith, et al.. Évaluation de l'appréciation de l'atelier d'autogestion de la dépression de Revivre par les participants. Journées annuelles de santé mentale, Mar 2014, Montreal, Canada. hal-04007036

HAL Id: hal-04007036

<https://hal.science/hal-04007036v1>

Submitted on 27 Feb 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Geoffrey Gauvin¹, Janie Houle^{1,2}, Sophie Meunier¹, Benjamin Villagji¹, Nancy Frasure-Smith², François Lespérance^{2,3}, Pasquale Roberge⁴, Martin Provencher⁵ et Jean Lambert⁶

¹ Université du Québec à Montréal, Département de psychologie; ² CRCHUM; ³ Université de Montréal, Département de psychiatrie
⁴ Université de Sherbrooke, Département de médecine familiale; ⁵ Université Laval, École de psychologie; ⁶ Université de Montréal, Département de médecine sociale et préventive

① Introduction

L'Atelier d'autogestion de la dépression (AAD) est un atelier développé par l'organisme communautaire *ReviVre*. Un processus de validation de contenu a été effectué afin que le manuel de l'animateur et le cahier du participant soient à la fine pointe des connaissances scientifiques actuelles.

L'atelier s'effectue en groupe de 10 à 15 personnes et est offert par deux animateurs sur une période de 10 semaines à raison d'une séance de 2h30 par semaine. L'atelier vise à augmenter les capacités d'autogestion des personnes atteintes de dépression, c'est-à-dire d'améliorer leurs connaissances de la dépression, de renforcer leur sentiment d'auto-efficacité à gérer efficacement leurs épisodes de dépression et prévenir les rechutes ainsi que de prendre soin de leur santé au quotidien (auto-observation de l'humeur, saines habitudes de vie, utilisation des ressources, etc.).

Contenu des séances de l'atelier d'autogestion de la dépression de Revivre

Séance 1	Connaître la dépression pour mieux agir : Signes avant-coureurs et stratégies à mettre en place
Séance 2	Découvrir et choisir ses alliés : Rôle des membres de l'équipe de soins et préparer une rencontre
Séance 3	Remonter la pente : Effets du discours autocritique et gestion de ses émotions par la régulation affective
Séance 4	Bénéficiaire du soutien de l'entourage : Privilégier les proches offrant un soutien, communiquer adéquatement et se sensibiliser à la réalité de ses proches
Séance 5	Trouver ses ancrages : Identifier et réactiver ses activités qui font du bien, ses sources de réconfort, raisons de vivre
Séance 6	Revoir ses habitudes de vie : effets de bonnes habitudes de vie sur l'humeur et construire un plan d'action
Séance 7	Voir les choses autrement : Reconnaître les filtres des perceptions et leurs impacts sur l'humeur
Séance 8	Apprendre à diminuer la tension : Mieux connaître le stress et ses effets sur la santé, stratégies de gestion et de prévention du stress
Séance 9	S'harmoniser avec le milieu de travail : Facteurs de protection et de risque de la dépression dans le milieu de travail
Séance 10	Consolider sa boîte à outils : Reconnaître le chemin parcouru depuis le début de l'atelier et récapitulation des éléments aidants

② Objectifs

- **Hypothèse primaire** : Les personnes qui ont participé à l'AAD démontrent une amélioration significative de leur symptomatologie dépressive entre le niveau de base et la fin de l'intervention.
- **Hypothèse secondaire** : Les changements dans la symptomatologie dépressive sont maintenus quatre mois après la fin de l'intervention.
- **Hypothèse explicative exploratoire** : Les connaissances au sujet de la dépression, le sentiment d'auto-efficacité, les comportements d'autogestion et l'adhésion au traitement sont des médiateurs expliquant l'effet de l'AAD sur les symptômes de dépression.

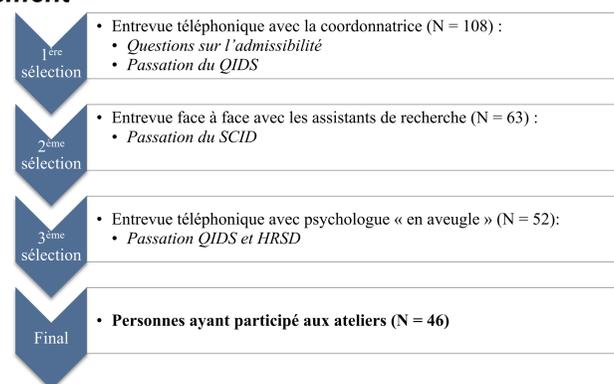
③ Méthode

Devis de recherche

Cette étude a utilisé un devis mixte:

- **Volet quantitatif** : Devis pré-post-suivi dans lequel tous les participants ont reçu l'intervention (avant, après l'intervention, puis 4 mois après)
- **Volet qualitatif** : Entrevues auprès des animateurs et des participants au post-test

Recrutement



Caractéristiques des participants

Caractéristiques	n (%)
Sexe féminin	30 (65%)
Âge	47 ans (ET = 10,8)
Participants nés au Canada	41 (89%)
Orientation sexuelle	43 (94%)
Niveau de scolarité	4 (9%) secondaire; 17 (37%) collégial; 25 (54%) universitaire
Participants vivant sous le seuil de pauvreté	9 (20%)
Prise d'antidépresseur	38 (83%)
Consultation en psychothérapie (12 derniers mois)	32 (70%)
Premier épisode de dépression	10 (22%)
Nombre moyen d'épisodes de dépression	3 (min : 1 / max : 12)
Comorbidités psychopathologiques	38 (83%)

④ Résultats

Hypothèse primaire

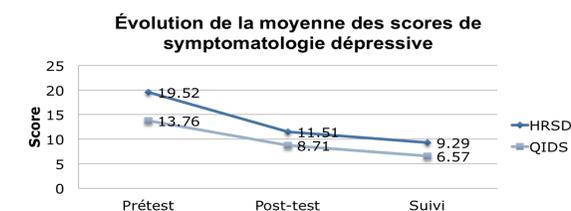
Des analyses longitudinales (modèles linéaires à effets mixtes) indiquent une forte diminution de la symptomatologie dépressive entre le début et la fin de l'atelier, ce qui confirme la première hypothèse de notre étude. Ces résultats vont dans le même sens que les observations des participants qui ont rapporté se sentir plus positifs, plus énergiques et heureux suite à l'atelier. Certains ont également remarqué une amélioration de leur niveau de concentration, de confiance en soi et de stress.

Hypothèse secondaire

La diminution des symptômes observée en post-test se poursuit, bien que de façon moins prononcée, jusqu'à quatre mois après la fin de l'atelier, confirmant ainsi notre seconde hypothèse.

Remerciements au programme + **Prends soin de toi** pour leur financement et au CSSS Sud-Ouest Verdun et au CSSS Laval pour leur participation
 Pour de plus amples informations : houle.janie@uqam.ca

④ Résultats (suite)



Hypothèse explicative exploratoire

Nos analyses ne permettent pas de confirmer l'hypothèse selon laquelle l'atelier a un impact sur les symptômes dépressifs en agissant sur ces variables médiatrices.

	Prétest (ET)	Post-test (ET)	Différence
Connaissances dépression (/5)	3,75 (0,65)	4,12 (0,52)	p = .001
Sentiment d'auto-efficacité (/10)	5,54 (1,67)	6,79 (1,26)	p < .001
Comportements d'autogestion (/6)	3,76 (1,64)	4,55 (1,15)	p = .004
Adhésion au traitement (/8)	6,43 (1,59)	6,80 (1,21)	p = ns

Au niveau qualitatif, les participants rapportaient se sentir plus outillés et confiants pour faire face à un épisode de dépression. Ils mentionnaient poser plus de gestes concrets et avoir une meilleure connaissance de la dépression.

Éléments appréciés de l'atelier

Format

- L'alternance théorie, pratique, discussion
- La structure de l'atelier

Contenu

- Fascicules et lectures suggérées
- Les outils et références données durant l'atelier

Groupe

- Brise l'isolement
- Partage du vécu
- Entraide au sein du groupe
- Encourageant de voir les effets positifs de l'atelier sur les autres participants

Animation

- Écoute, empathie, sensibilité et ouverture d'esprit
- Capacité à mettre les participants à l'aise et à créer une ambiance chaleureuse
- Respect et professionnalisme
- Clarté des explications et pertinence des interventions
- Co-animation

⑤ Conclusion

L'amélioration observée de la symptomatologie des participants, ainsi que de leurs connaissances de la dépression, de leur sentiment d'auto-efficacité, de leurs comportements d'autogestion est très encourageante. L'AAD pourrait s'avérer utile en tant que complément thérapeutique pour des personnes présentant un trouble dépressif majeur.

Limites : Bien que cette intervention semble très prometteuse, l'absence d'un groupe contrôle ne permet pas de se prononcer de façon définitive sur l'efficacité de l'AAD. Cependant, la validité de ces résultats est soutenue par les données qualitatives rapportées par les participants.