

Des initiatives hors des structures publiques de soins et services en santé mentale pour favoriser le rétablissement de personnes ayant des troubles mentaux dans la communauté

Projet d'intégration, maîtrise professionnelle en
ergothérapie

Présenté par Martin Lagacé

Supervisé par Catherine Briand, PhD, OT(c), professeure
agrégée au programme d'ergothérapie

Plan de la présentation

- Introduction générale
- Présentation des devis de recherche
- Étude #1: Exploration qualitative des bienfaits de l'activité «Créer des liens par le chant»
 - Introduction
 - Méthodologie
 - Résultats
 - Discussion/Conclusion
- Étude #2: Étude pilote sur l'insécurité alimentaire, en lien avec le projet «Cuisinons Ensemble»
 - Introduction
 - Méthodologie
 - Résultats
 - Discussion/Conclusion
- Conclusion générale et implication pour la pratique
- Remerciements

Introduction: le rétablissement

- Concept prédominant dans la façon d'orienter les services en santé mentale
- Le paradigme du rétablissement vise à:
 - Créer des opportunités et donner du pouvoir aux personnes atteintes de maladies mentales
 - L'accès à des conditions de vie et des rôles sociaux valorisants
 - L'intégration communautaire, la pleine participation en communauté ainsi que dans les processus de prise de décision
- Les rôles et les occupations sont choisis en fonction des préférences de la personne, non pas en raison de son diagnostic.
- Plusieurs initiatives naissent dans le milieu communautaire pour faciliter leur processus de rétablissement et répondre aux besoins des personnes

Deux études utilisant des devis qualitatifs

Étude #1

L'activité «Créer des liens par le chant»

Exploration qualitative des bienfaits et des composantes essentielles de l'activité

Une entrevue de groupe, 13 participants

Étude #2

L'insécurité alimentaire pour les ateliers «Cuisinons Ensemble»

Étude pilote visant à décrire la problématique d'insécurité alimentaire

Quatre entrevues de groupe, 23 participants au total

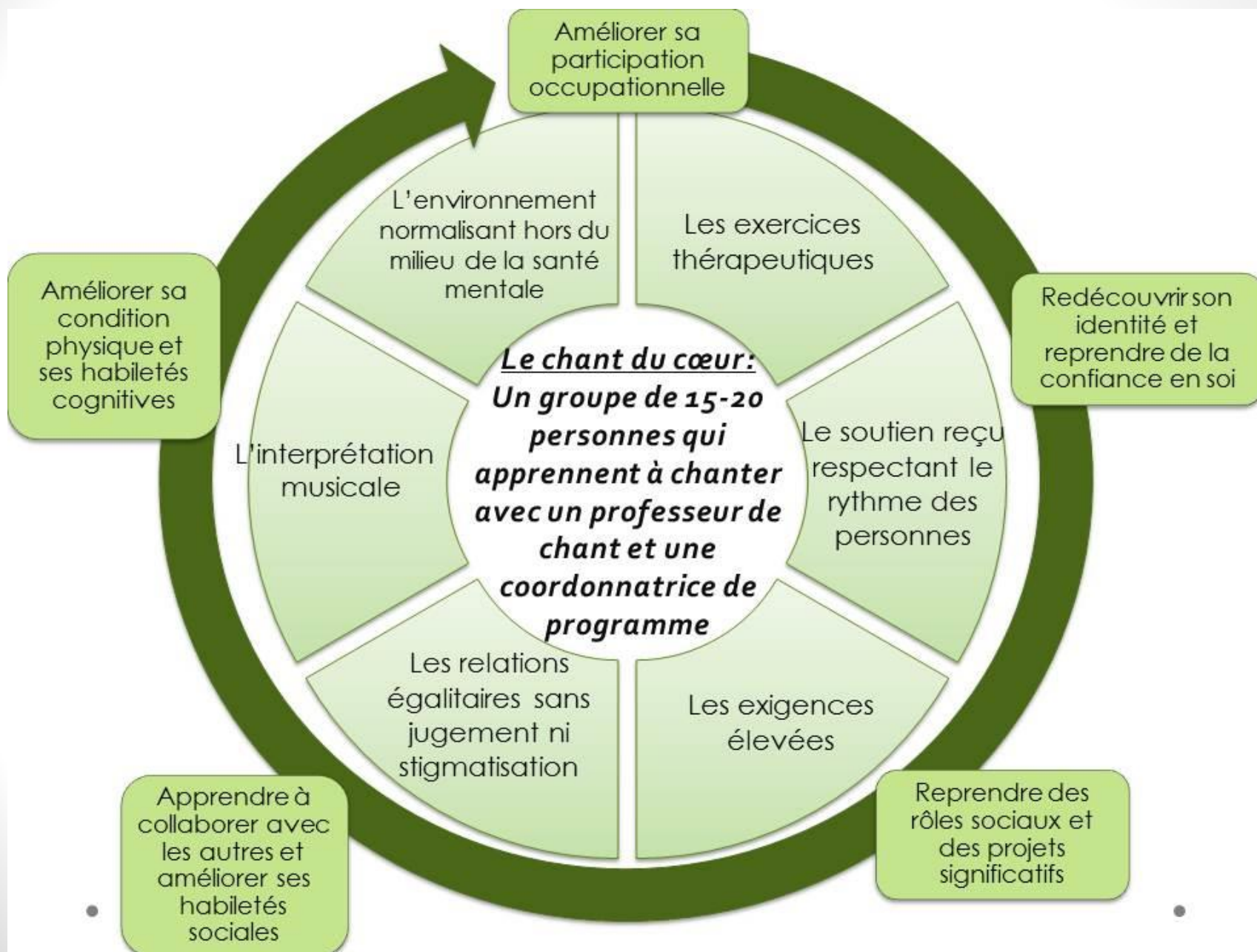
Étude #1: L'activité «Créer des liens par le chant»

- Cours de chant individuels et en groupe
- 15-20 participants à chaque année
- Durée: 8 mois
- Se termine par un spectacle et un CD de musique
- Professeure de chant et coordonnatrice
- Réalisée dans une école de musique (hors des milieux de santé mentale)
- Parrainée par la Société québécoise de la Schizophrénie (SQS)

Les participants

- 18 participants de la cohorte 2012-2013 ont accepté, recrutés après leur audition
- 13 présents à l'entrevue de groupe
- 84,6% femmes
- 52 ans d'âge moyen
- Personne n'est au travail ou aux études
- Diagnostics variés (troubles psychotiques, de l'humeur, anxieux et de la personnalité).

Résultats: bienfaits et composantes essentielles



Exemple de verbatim: Reprendre des rôles sociaux et des projets

- *«La réussite du chant du cœur, j'ai passé au travers, ça m'a motivé à prendre soin de moi. Parce que je me négligeais énormément (...) D'avoir passé au travers de tout ça, cet entraînement-là et d'avoir réussi le spectacle, ça m'a permis de me prendre en main. Alors je ne suis plus du tout la même depuis le spectacle, je prends soin de moi, là je remets la maison à l'endroit, j'ai sorti mes livres de cuisine, je vais faire plaisir à mon mari.»*

Exemple de verbatim: Absence de stigmatisation

- *Ce qui est important c'est que la professeure ou la coordonnatrice nous ont jamais montré que l'on était différent des autres. Dès le début ils nous ont dit que l'on était capable d'apprendre les textes. Ils nous ont accompagné dans nos hauts et nos bas mais tout en nous acceptant en tant qu'être humain...*

Discussion

- L'importance d'avoir accès à des activités normalisantes
- Le contexte de l'activité, des cours donnés par des non-thérapeutes hors des milieux habituels de santé mentale
- Support vs exigence élevées

Les ateliers «Cuisinons Ensemble»

- Une série de 10 ateliers
- Animés par un formateur cuisinier de l'organisme Le Mûrier à Montréal
- Visent à approfondir les connaissances culinaires
 - Compétences pour préparer des aliments
 - Connaissances sur la salubrité, la conservation
 - Gestion du budget
 - Se rendre à l'épicerie
- Les participants recrutés dans l'étude représentent la clientèle visée par cette initiative (troubles mentaux, vivant dans la communauté, responsable de la préparation des repas)

Étude #2: Insécurité alimentaire

- La sécurité alimentaire, selon l'*American society for nutrition*:

L'accès pour tous et en tout temps, à suffisamment d'aliments pour mener une vie active et saine. Ceci devrait inclure au minimum l'accessibilité à des aliments nutritifs et salubres, de même que la capacité d'acquérir des aliments personnellement acceptables par des moyens socialement acceptables

- Les quatre composantes de la sécurité alimentaire
 - Qualité
 - Quantité
 - Accessibilité
 - Certitude

Frongillo, E. A., Jr., Rauschenbach, B. S., Olson, C. M., Kendall, A., & Colmenares, A. G. (1997). Questionnaire-based measures are valid for the identification of rural households with hunger and food insecurity.

[Comparative Study

Résultats

- N'ont pas toujours accès à des aliments frais et de qualité, en quantité suffisante
 - Pouvoir d'achat limité
 - Connaissances manquantes
- L'épicerie et la préparation des repas est une activité complexe
 - Apathie, difficulté à s'organiser
 - Compétences sociales requises
 - Stress qui y est associé
- Doivent trouver des stratégies pour manger à leur faim
 - Acheter des produits peu nutritifs
 - Utiliser des banques d'aide en alimentation
 - Quêter de l'argent, manger dans des poubelles

Résultats – Pouvoir d'achat

C'est comme des fois j'arrive pas pis des fois faut j'enlève pleins d'affaires pis la c'est comme. La après ça je..j'finis avec deux trois affaires qui m'reste pis la c'est comme so toute mon argent qui m'restait la pis la c'est comme ouain, ouain j'vas bouffer toute ça avec la semaine pis heu.. des fois j'arrive pas à fin d'la semaine la c'est comme...Comme c'est dur là de s'dire bon ben j'ai trois affaires pour toute la semaine pis heu faut j'deal avec ça pis

Résultats – Épicerie et préparation des repas

- *Ben moi j'aime pas vraiment aller faire l'épicerie. C'est quelque chose qui me stresse un peu. Faque des fois, quand j'ai des choses.... J'y vais pas. J'utilise qu'est-ce que j'ai, ce que j'ai. Mais à un moment donné, ça vient que il me manque d'affaires. (...) Tsé quand il reste pas grand-chose, pis la... faut je me force pour aller faire l'épicerie, ça me stresse*

Résultats – Stratégies pour manger à sa faim

- *Fait que si, si c'tai pas du budget on n'en prendrait pas d'la banque alimentaire... on mangerait pas de t'ça... pis on mangerait mieux (...) Parce que si tu regardes au début du mois pis à fin du mois on mange pas les mêmes affaires*

Discussion / Conclusion

- Les personnes qui souffrent de troubles mentaux graves sont à risque d'insécurité alimentaire
- Les difficultés vécues s'étendent à l'ensemble des activités en lien avec l'alimentation (préparation des aliments, choix des repas, faire ses courses, se rendre à l'épicerie)
- Des ateliers tels que «Cuisinons Ensemble» ou des clubs alimentaires qui aident à développer des connaissances, des compétences et des stratégies sont à développer

Conclusion et implication pour la pratique

- Les ergothérapeutes ont un rôle à jouer dans
 - La promotion de ces activités
 - Le partage de connaissances
 - Peuvent aussi apprendre de l'expertise des non-thérapeutes
- Les initiatives communautaires
 - Permet aux personnes d'avoir accès à des activités significatives et normalisantes dans leur communauté
 - Favorise le rétablissement des personnes

Remerciements

- Catherine Briand
- Julie Desrosiers
- Nadine Larivière
- Francine Dubé, SQS
- Alex Chayer, Le Mûrier 
- Dr. Emmanuel Stip



Questions?

Références:

- Anthony, W. (2000). A recovery-oriented service system: setting some system level standards. *Psychiatric rehabilitation journal*, 24(2), 159-168.
- Frongillo, E. A., Jr., Rauschenbach, B. S., Olson, C. M., Kendall, A., & Colmenares, A. G. (1997). Questionnaire-based measures are valid for the identification of rural households with hunger and food insecurity. [Comparative Study
- Slade, M., Amering, M., Farkas, M., Hamilton, B., O'Hagan, M., Panther, G., . . . Whitley, R. (2014). Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practices in mental health systems. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association*, 13(1), 12-20. doi: 10.1002/wps.20084
- Sowers, W. (2005). Transforming systems of care: the American Association of Community Psychiatrists Guidelines for Recovery Oriented Services. [Practice Guideline]. *Community mental health journal*, 41(6), 757-774. doi: 10.1007/s10597-005-6433-4