



• Retrouver
son entrain^{MC}
rétablir sa santé

En partenariat avec :

Québec 



Intervention de basse intensité

14 ans et plus

**Symptômes anxieux et dépressifs,
légers à modérés**



Un programme d'autosoins avec accompagnement téléphonique

Bilingue

Gratuit



Cahiers d'exercices utilisant les techniques cognitivocomportementales

Numérique

Papier

Retrouver
son **entraîn**^{MC}
rétablir sa santé



Comment accéder à Retrouver son entrain

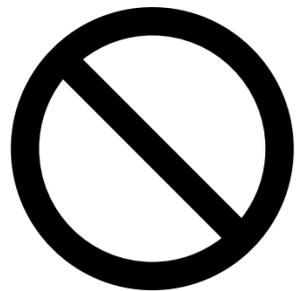
Parcours d'autosoins accompagné



La personne a un suivi avec un professionnel de la santé



Auto-référence (ou) Référence du professionnel de la santé



La personne n'a PAS de suivi avec un professionnel de la santé



Le 811 peut soit référer ou aiguiller vers l'accueil psychosocial

Vidéos psychoéducatifs



Accessible à TOUS



www.rsevideo.ca
+ code d'accès rsevideoqc

➤ Admissibilité au programme



Critères d'admissibilité:

- PHQ-9 \leq 21
- Ne présente pas un danger pour lui-même ou pour autrui
- N'a pas un trouble de l'abus des substances affectant significativement son fonctionnement, en l'occurrence sa capacité à participer au programme.
- N'a pas eu un épisode de manie ou psychose au cours des 6 derniers mois.

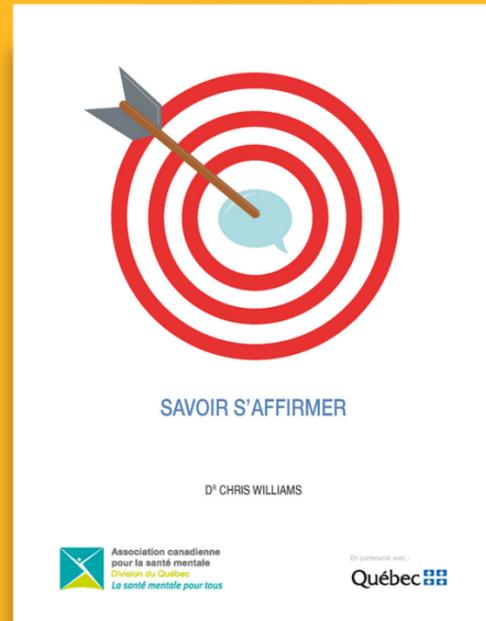
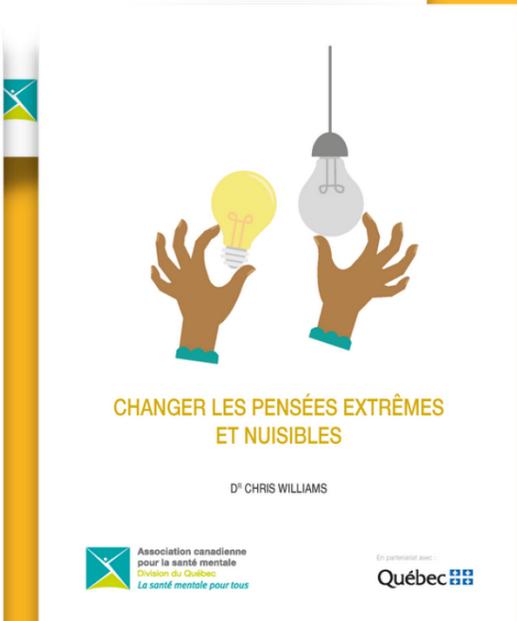
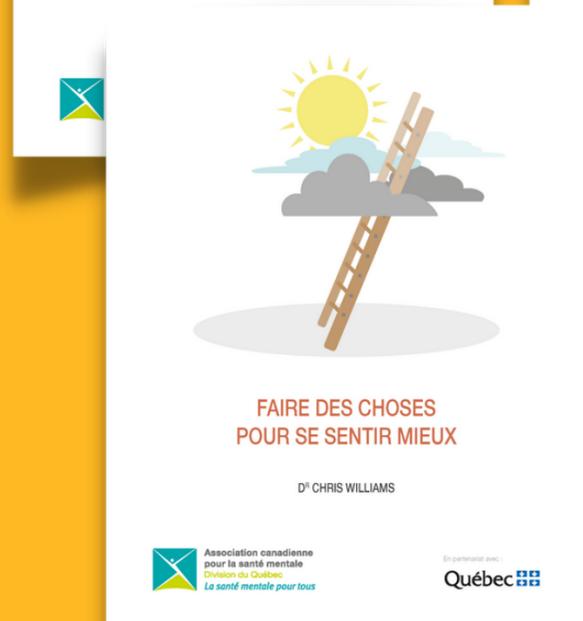
The image is a screenshot of a video thumbnail. At the top, there is a navigation bar with a mail icon and the text "Faire une référence en 5 minutes à Retrouver son entrain...". Below this, the main text reads "Faire une référence via le portail sécurisé en 5 minutes" in large, bold, orange letters. A red YouTube play button icon is positioned over the word "minutes". At the bottom, the logo for "Retrouver son entrain^{MC} rétablir sa santé" is on the left, and "QUÉBEC" is on the right. A "Share" button with a right-pointing arrow is in the top right corner. A "Watch on YouTube" banner is at the bottom left. The background is a gradient from light grey to white.

Parcours accompagné

20 cahiers d'exercices

Période de service

Séances téléphoniques



Retrouver son **entraîn**^{MC} rétablir sa santé

6 mois

6 séances d'accompagnement

Cahiers d'exercices

Retrouver son entrain^{MC}
rétablir sa santé

Contenu théorique



COMPRENDRE L'HUMEUR DÉPRESSIVE ET LA DÉPRESSION

D^R CHRIS WILLIAMS

Association canadienne pour la santé mentale
Division du Québec
La santé mentale pour tous

En partenariat avec :
Québec

VOUS AIDER À :

leur dépressive, le stress et les contrariétés vous affectent. Un accompagnement qui vont vous aider à vous sentir mieux.

QUAND TOUT VA DE PLUS EN PLUS MAL

de déterminer pourquoi vous vous sentez mal. N'importe quel déséquilibre émotionnel est bouleversé. Normalement, les problèmes qu'ils vivent. Lorsque vous êtes en situation de problèmes. Donc, votre situation ou votre problème est dû à votre stress. C'est plutôt à cause de votre stress. Ruminer les problèmes et perdre la perspective de faire disparaître votre problème.

Le moment, en ce moment? Oui Non Parfois

sur une corde raide parfois ou tout le temps, ce qui perturbe votre équilibre.

COMMENT EN UTILISANT L'APPROCHE DES CINQ

La humeur dépressive influence les cinq grands domaines

des situations et les problèmes de votre vie. Cela comprend les

Elles peuvent souvent devenir extrêmes et nuisibles

elles (également appelées humeurs ou émotions).

Un symptôme physique altéré ressenti par votre corps.

Un symptôme altéré ou vos niveaux d'activité altérés. Cela comprend les choses que vous faites qui vous aident à vous sentir mieux que les choses qui vous font vous sentir encore moins bien.

COMMENT LA DÉPRESSION AFFECTE LA VIE DE PAUL

Paul a commencé à se sentir déprimé et à avoir des problèmes au travail. Il se sentait de plus en plus fatigué. Il trouvait difficile de dormir, et même de se détendre, même lorsqu'il était seul. Il était épuisé et se sentait au bord des larmes pour des choses qu'il était autrefois capable de résoudre.

Plus tard, Paul sentait qu'il échouait partout. Il avait de la misère à s'en sortir, ne pouvait pas dormir et passait la nuit les yeux grands ouverts, à s'en vouloir de se sentir ainsi. Il sentait aussi qu'il décevait sa conjointe Hélène. Ils se disputaient souvent et ne se voyaient souvent que le lit sans se parler. Deux mois plus tard, Paul a pris un congé de deux mois après le congé, il ne se sent toujours pas en mesure de reprendre le travail à la maison, en n'arrétant pas de penser qu'il va se faire renvoyer. Il en fait de moins en moins et reste à la maison tout le temps. Comme il ne travaille pas, les problèmes commencent aussi à s'accumuler. Cette situation lui fait ressentir encore plus de stress car il pense qu'il devrait travailler et ramener un salaire complet à la maison.

Le diagramme ci-dessous montre comment les problèmes de Paul peuvent être résumés à l'aide de l'approche des cinq domaines.

PREMIER DOMAINE : SITUATIONS, RELATIONS ET PROBLÈMES
Travail, peut être congédié, disputes avec la conjointe, pas assez d'argent

DEUXIÈME DOMAINE : PENSÉES ALTÉRÉES

« J'échoue dans tout. »,
« Je ne devrais pas me sentir comme cela. »,
« Je ne peux pas m'en sortir. », « Je devrais travailler. »,
« Je vais me faire congédier. »

TROISIÈME DOMAINE : SYMPTÔMES PHYSIQUES ALTÉRÉS
Déprimé, anxieux, coupable

QUATRIÈME DOMAINE : SENSATIONS CORPORELLES
Fatigué, ne peut pas dormir, se détendre, épuisé

CINQUIÈME DOMAINE : ACTIVITÉ/COMPORTEMENT ALTÉRÉ
En fait de moins en moins, se dispute avec Hélène, au bord des larmes

Faire un plan

Planifier pour passer à l'action

Qu'est-ce que vous allez faire?

Aller prendre une marche trois fois par semaine

Quand allez-vous le faire?

2022-9-5

Quels problèmes ou difficultés pourraient se produire, et comment pouvez-vous les surmonter?

Sentir que je manque de temps. J'ai demandé à mon employeur de limiter mes heures supplémentaires. Mon mari et mes enfants feront une tâche supplémentaire à la maison pour me libérer. Mon mari m'accompagnera lors des

Mes notes:

Essayer de marcher pour une durée de 45 min

Est-ce que la tâche que j'ai planifiée est

- Utile pour comprendre ou changer quelque chose?
- Spécifique, ainsi vous saurez quand ce sera fait?
- Réaliste, pratique et facile?

Faire un plan Annuler

Vidéothèque

Éducation psychologique

Retrouver
son **entrain**^{MC}
rétablir sa santé



Retrouver
son **entrain**^{MC}
rétablir sa santé



En partenariat avec :
Québec ++

Comprendre l'humeur dépressive et la dépression
Williams, C (2001/6) Hodder Arnold ISBN 978-0-340-90586-9
© Dr. C Williams (2001/6) www.fiveareas.com

Retrouver son entrain^{MC}
aujourd'hui

LES 7 ÉTAPES DE RÉOLUTION
DE PROBLÈMES

www.retrouversonentrainqc.ca

1^{re} Étape : Identifier et bien définir le problème, puis le découper en petits morceaux. Choisir un premier objectif précis.

2^e Étape : Penser au plus grand nombre de solutions possibles pour atteindre votre but. Y inclure des idées farfelues aussi.

3^e Étape : Examiner les avantages et désavantages de chaque solution possible.

4^e Étape : Choisir l'une des solutions. Cette solution doit être utile, claire et réaliste.

5^e Étape : Planifier les étapes à suivre pour réaliser la solution. Que ferez-vous et quand le ferez-vous? Est-ce pratique et réalisable? Quels pourraient être les obstacles? Si cela ne fonctionne pas parfaitement, allez-vous apprendre quand même des choses?

6^e Étape : Réaliser le plan. Noter (0-100%) votre niveau d'inquiétude et d'anxiété. Rappelez-vous de confronter vos peurs.

7^e Étape : Évaluer les résultats. Qu'avez-vous appris? Comment allez-vous appliquer ce que vous avez appris?

rsevideo.ca

code d'accès : **rsevideoqc**



ECR et évaluation de programme

Mark A. Lau, PhD, R.Psych, Sopy Davis, MPH

Evaluation of a cognitive behavior therapy program for BC primary care patients with mild to moderate depression with or without anxiety: Bounce Back, 2008–2014

A telephone-supported self-help mental health program was found to be clinically effective after data were analyzed from the first 6 years of operation.

ABSTRACT

Background: Family physicians have an important role to play in assessing and coordinating community mental health services and supports for patients affected by mood disorders such as depression and anxiety. Bounce Back is a program introduced in British Columbia in 2008 to help physicians meet the mental health needs of their patients while lessening the demand on the health care system. The program offers cognitive behavior therapy to patients with mild to moderate depression with or without anxiety who might benefit from a low-intensity intervention. Clinical measures such as the Patient Health Questionnaire are used to determine patient eligibility and for ongoing assessment of mental health status. Patients are ineligible if they require more intensive mental health services (e.g., they have bipolar disorder or cognitive impairment) and may become ineligible while in the program if their

clinical presentation changes. Workbooks for the program include carefully sequenced questions designed to bring about change in how participants think and in what they do to improve how they feel. Coaches trained by registered psychologists provide motivational support by telephone and communicate with the referring health professional to provide updates on the status of the patient. In 2017 a study was undertaken to evaluate the clinical effectiveness of this program using data from the first 6 years of operation.

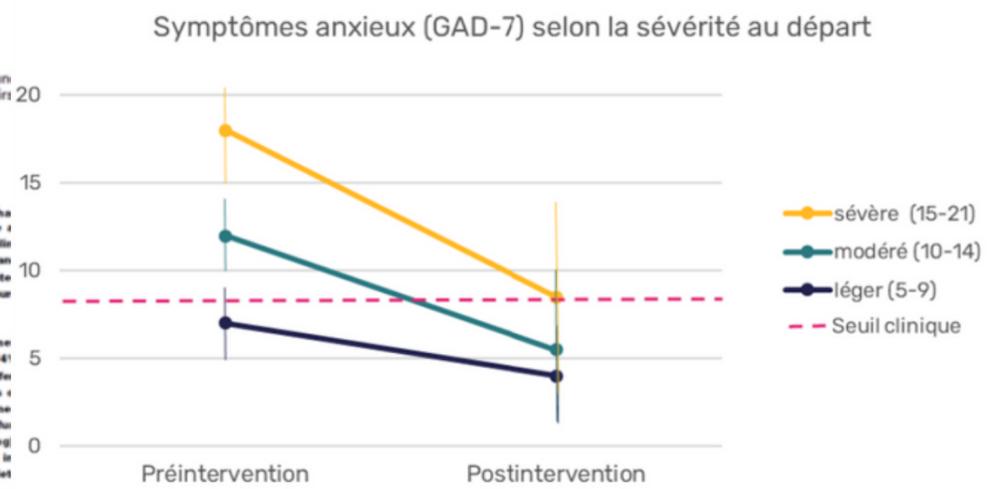
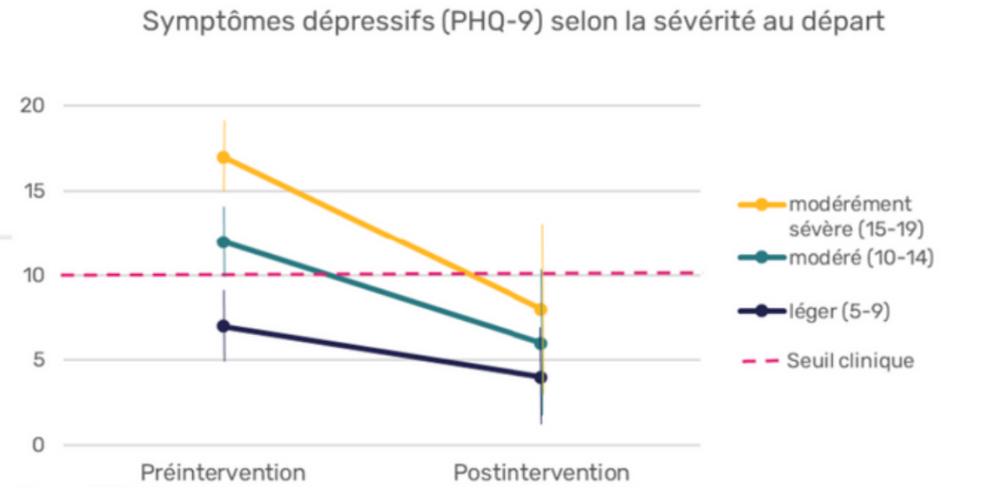
Methods: Data were collected for 25 338 patients with closed cases who were referred to Bounce Back from 1 July 2008 to 31 March 2014. Clinical outcomes were explored in terms of improvement, remission, and recovery from depression and anxiety over time. Recovery was defined using criteria from the UK National Health Services program, Improving Access to Psychological Therapies, and presented as a

percentage of patients who have scored in the subclinical range at completion after scoring in the clinical range at assessment. Means and standard deviations were calculated for patient age and clinical measure scores.

Results: More women than men were referred to Bounce Back (74% vs 26%) and the mean age at referral was 44.5 years. Four groups of patients were identified: decline (patients who did not receive further assessment or coaching inappropriate [patients deemed ineligible for the program], incomplete

Dr Lau is a clinical associate professor in the Department of Psychiatry at the University of British Columbia. Ms Davis is a quality analyst for Child and Youth Mental Health and Reproductive Mental Health at BC Children's Hospital. At the time this article was written she was the program administrative coordinator for Bounce Back at the Canadian Mental Health Association, BC Division.

This article has been peer reviewed.



OPEN ACCESS Freely available online

PLOS ONE

Guided Self-Help Cognitive Behavioural Therapy for Depression in Primary Care: A Randomised Controlled Trial

Christopher Williams¹, Philip Wilson¹, Jill Morrison¹, Alex McMahon², Walker Andrew¹, Lesley Allan¹, Alex McConnachie³, Yvonne McNeill¹, Louise Tansey³

¹ Institute of Health and Wellbeing, University of Glasgow, Streehyde, Scotland, United Kingdom, ² Dental School, University of Glasgow, Streehyde, Scotland, United Kingdom, ³ Robertson Centre, University of Glasgow, Streehyde, Scotland, United Kingdom

Abstract

Background: Access to Cognitive behavioural therapy (CBT) for depression is limited. One solution is CBT self-help books. **Trial Objectives:** To assess the impact of a guided self-help CBT book (GSH-CBT) on mood, compared to treatment as usual (TAU).

Hypotheses:

- GSH-CBT will have improved mood and knowledge of the causes and treatment of depression compared to the control receiving TAU.
- Guided self-help will be acceptable to patients and staff.

Methods and Findings: Participants: Adults attending seven general practices in Glasgow, UK with a BDI-II score of ≥ 14 , 141 randomised to GSH-CBT and 140 to TAU.

Interventions: RCT comparing 'Overcoming Depression: A Five Areas Approach' book plus 3–4 short face to face support appointments totalling up to 2 hours of guided support, compared with general practitioner TAU.

Primary outcome: The BDI (II) score at 4 months.

Numbers analysed: 281 at baseline, 203 at 4 months (primary outcome), 117 at 12 months.

Outcome: Mean BDI-II scores were lower in the GSH-CBT group at 4 months by 5.3 points (2.6 to 7.9, $p < 0.001$). At 4 and 12 months there were also significantly higher proportions of participants achieving a 50% reduction in BDI-II in the GSH-CBT arm. The mean support was 2 sessions with 42.7 minutes for session 1, 41.4 minutes for session 2 and 40.2 minutes of support for session 3.

Adverse effects/harms: Significantly less deterioration in mood in GSH-CBT (2.0% compared to 9.8% in the TAU group for BDI-II category change).

Limitations: Weaknesses: Our follow-up rate of 72.2% at 4 months is better than predicted but is poorer at 12 months (41.6%). In the GSH-CBT arm, around 50% of people attended 2 or fewer sessions, 22% failed to take up treatment.

Conclusions: GSH-CBT is substantially more effective than TAU.

Trial Registration: Controlled-Trials.com ISRCTN13475030

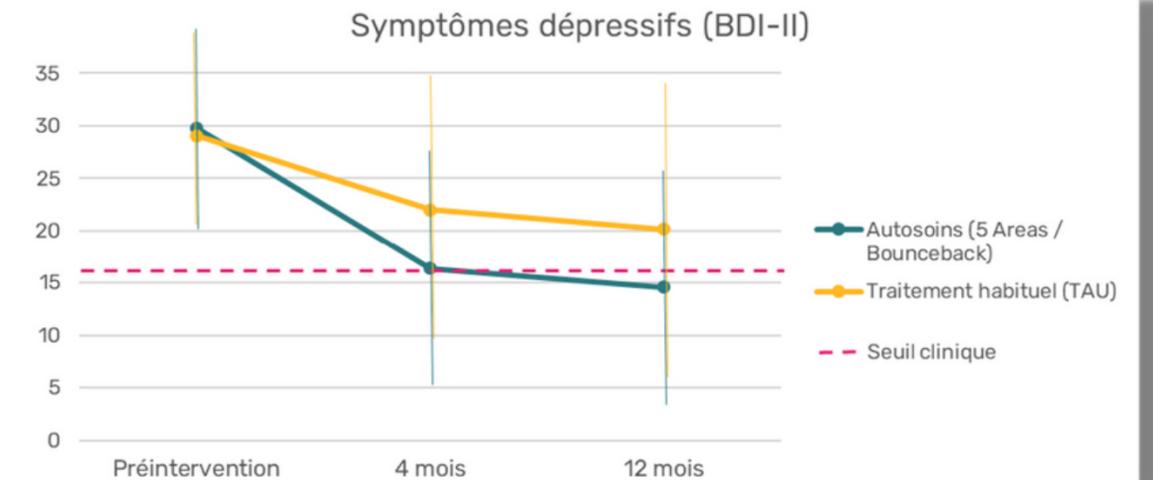
Citation: Williams C, Wilson P, Morrison J, McMahon A, Andrew W, et al (2015) Guided Self-Help Cognitive Behavioural Therapy for Depression in Primary Care: A Randomised Controlled Trial. PLOS ONE 10(1): e012715. doi:10.1371/journal.pone.0127155

Editor: Gerhard Andersson, Linköping University, SWEDEN

Received: November 25, 2014; **Accepted:** November 27, 2014; **Published:** January 11, 2015

Copyright: © 2015 Williams et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Funding: The authors acknowledge the Chief Scientist Office and National Health Service Greater Glasgow and Clyde for funding and supporting this study (ref: C204493). The funders had no role in study design, data collection and analysis, decision to publish, or preparation of the manuscript.



➤ Données préliminaires Québec



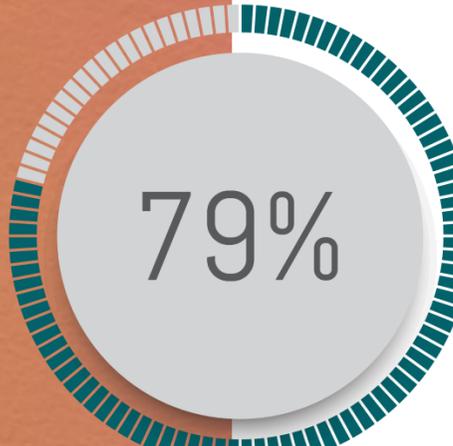
75%

des cas possibles de troubles anxieux et dépressifs ont passé **sous les seuils cliniques du PHQ-9 et GAD-7** lorsqu'ils ont complété le programme.



79%

d'entre eux présentent une **diminution significative des symptômes** anxieux ou dépressifs.



79%

des participants rapportent une **amélioration de leur qualité de vie** lorsqu'ils ont complété le programme.



Site Web:
retrouversonentrainqc.ca



Retrouver son entrain^{MC}
rétablir sa santé

Programme gratuit de développement des compétences fondé sur des exercices utilisant les techniques cognitivocomportementales, qui est efficace chez les adultes et les adolescents de 14 ans et plus présentant une forme légère à modérée de dépression ou d'anxiété.

Aperçu du programme à l'intention des intervenants et des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux

Association canadienne pour la santé mentale
Division du Québec
La santé mentale pour tous

En partenariat avec : Québec



Retrouver son entrain^{MC}
rétablir sa santé

Vous vous sentez déprimé? Stressé? Anxieux?

Retrouver son entrain^{MC} peut vous aider!

Association canadienne pour la santé mentale
Division du Québec
La santé mentale pour tous

En partenariat avec : Québec



Retrouver son entrain^{MC} | QUÉBEC
rétablir sa santé

Programme Retrouver :

Votre bien-être en vaut la peine

Avec les bons outils et de la pratique, vous pouvez retrouver votre entrain et rétablir votre santé.

→ En savoir plus