



Centre RBC  
d'expertise universitaire  
en santé mentale



UNIVERSITÉ DE  
SHERBROOKE

# Le soutien des proches dans le rétablissement en santé mentale



Vitalité  
Laboratoire de recherche sur la santé

FRANÇOIS LAUZIER-JOBIN  
19 OCTOBRE 2022



UQAM  
Université du Québec à Montréal

## Présentation François Lauzier-Jobin



UNIVERSITÉ DE  
SHERBROOKE



UQAM  
Université du Québec à Montréal



Centre RBC  
d'expertise universitaire  
en santé mentale

- Maîtrise en travail social à l'UdeS, T.S.
- Doctorat en psychologie communautaire à l'UQAM
  - Sous la direction de Janie Houle
- Professionnellement
  - Chargé de cours à l'UQAM et l'UdeS
  - Chargé du projet à l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale
  - Coordonnateur au Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale
  - Interventions: évaluations de programme multi-sites, diagnostic organisationnel, consultation auprès d'organismes communautaires, animateurs de groupe d'autogestion en santé mentale; auxiliaire de recherche; formation

2



## Introduction

- Les troubles de santé mentale sont très fréquents.

Prévalence à vie,

- 2% un trouble bipolaire,
- 12% un trouble dépressif,
- 11% à 12% un trouble anxieux

60 % de la clientèle  
des services en santé  
mentale

(Offord et al., 1996; Patten et al., 2006; Benigeri et al., 2007; Kairouz et al., 2008)

- Entraînent des conséquences autant

- pour les individus (ex., Pearson, Janz et Ali, 2013)
- pour leurs proches (ex., Shah, Wadoo et Latoo, 2010)
- que pour l'ensemble de la société (Lim et al., 2008)

Les proches présentent  
de hauts taux de stress,  
de détresse, de  
symptômes dépressifs,  
d'épuisement et de  
maladies physiques (...)

- Malgré ce sombre portrait, la recherche offre un message d'espoir: il est possible de se rétablir.

- C'est même l'issue la plus probable de leur cheminement  
(Slade et Longden, 2015; Leonhardt et al., 2017)

# Rétablissement

- **Rétablissement clinique:**
  - Rémission au niveau de symptômes psychiatriques et d'une amélioration du fonctionnement
- **Rétablissement personnel:**
  - Processus dans lequel la personne surmonte et dépasse les difficultés (...) rattachées à son trouble de santé mentale pour vivre une vie pleine et satisfaisante
- **Approche du rétablissement:**
  - Guidant la mise en place des politiques, des services et d'interventions ainsi que la recherche

5

(Anthony, 1993; Provencher, 2002; Farkas, 2007; Slade et al., 2008; Piat et al., 2011; Le Boutillier et al., 2011)

# Rétablissement

- Différentes études ont identifié des facteurs favorisants ou nuisants au rétablissement
- La « relation aux autres » a été fréquemment ressortie
- Mais, rarement étudiée en elle-même



Table 2 Recovery processes

Recovery processes	Number (%) of 87 studies identifying the process
<b>Leamy et al., 2011</b>	
Category 1: Connectedness	75 (86)
Peer support and support groups	39 (45)
Relationships	33 (38)
Support from others	53 (61)
Being part of the community	35 (40)
Category 2: Hope and optimism about the future	69 (79)
Belief in possibility of recovery	30 (34)
Motivation to change	15 (17)
Hope-inspiring relationships	12 (14)
Positive thinking and valuing success	10 (11)
Having dreams and aspirations	7 (8)
Category 3: Identity	65 (75)
Dimensions of identity	8 (9)
Rebuilding/redefining positive sense of identity	57 (66)
Overcoming stigma	40 (46)
Category 4: Meaning in life	59 (66)
Meaning of mental illness experiences	30 (34)
Spirituality	6 (41)
Quality of life	57 (65)
Meaningful life and social roles	40 (46)
Meaningful life and social goals	15 (17)
Rebuilding life	19 (22)
Category 5: Empowerment	79 (91)
Personal responsibility	79 (91)
Control over life	78 (90)
Focusing upon strengths	14 (16)

(Corrigan et Phehan, 2004; Hasson-Ohayon et al., 2008; Hendryx et al., 2009; Pernice-Duca, 2010; Roe et al., 2011; Chou et Chronister, 2012; Ahmed et al., 2013; Chang et al., 2013)

## Relation avec les proches



- La qualité du soutien social est liée à de nombreux bénéfices.
- Un lien statistique entre le soutien social et le rétablissement personnel est établi
  - Mais, un manque existe quant aux « mécanismes » (Thoits, 1995; Yanos et al., 2001; Thoits, 2011; Wills et Aignette, 2012)
- Recherches qualitatives offrent une avenue intéressante pour explorer ce lien complexe (Topor et al., 2006; Henderson, 2011; Chronister et al., 2015; Reupert et al., 2015)
  - Inductive ou exploratoire
  - Du point de vue de la personne en rétablissement

7

(Howgego et al., 2003; McCabe et Priebe, 2004; Priebe et al., 2011; De Leeuw et al., 2011; Hicks et al., 2012)

## Relation avec les intervenantes



- La qualité de la relation thérapeutique entraîne de nombreux bénéfices
- Lien statistique est établi entre la qualité de la relation et le rétablissement (Hicks et al., 2012; Kvirgic et al., 2013; Moran et al., 2014; Ritholz et al., 2011)
  - Manque d'information quant aux « mécanismes d'action » (Rodgers et al., 2010) et aux « mécanismes de changement » (Elvins et Green, 2008)
- Recherches qualitatives explorant éléments aidants (Borg et Kristiansen, 2004; Topor et al., 2006; Green et al., 2008; Tremblay, 2015)
  - Troubles graves versus courants
  - Du point de vue de la personne en rétablissement
  - Méthode inductive

8

# Soutien social et relation thérapeutique

Lacunes identifiées:

- Ces concepts n'ont jamais été comparés empiriquement par rapport au rétablissement
- Manque de comparaison des perspectives
- Manque d'explication quant aux mécanismes



Réalisme critique (Clark, 2008; Pilgrim, 2020)

- Courant de la philosophie des sciences qui a une visée explicative, qui mise sur la comparaison (triangulation), qui s'appuie explicitement sur la théorie

Définition d'un « mécanisme »

- Petite théorie expliquant comment les processus entraînent des effets sur le rétablissement dans un contexte donné (Pawson et Tilley, 1997; Astbury et Leeuw, 2010)

9

# Objectifs de recherche

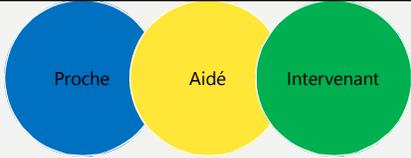


1. Décrire les mécanismes par lesquels **les relations avec un proche** favorisent ou nuisent au rétablissement;
  - Article 1 publié dans la revue *Qualitative Health Research*
2. Décrire les mécanismes par lesquels **les relations avec un intervenant** favorisent ou nuisent au rétablissement;
  - Article 2 soumis à la revue *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*
3. Identifier les similitudes et les différences quant aux relations d'aide avec les **proches** et avec les **intervenants**.
  - Article 3 publié dans la revue *International Journal of Social Psychiatry*

10

# MÉTHODE

## Devis de recherche



- Étude transversale qualitative
- Triades d'entrevues individuelles (15 triades, N=45)
  - Personne en rétablissement
  - Le proche qui l'a le plus aidé
  - L'intervenant qui l'a le plus aidé
- Recrutement par les personnes en rétablissement
  - Recrutées par affiches dans organismes communautaires
  - Entretien téléphonique
  - Réfèrent deux aidants (un proche et un intervenant)

Qui sont les deux personnes qui vous ont le plus aidé dans votre rétablissement ?

12

# COLLECTE : ENTREVUES



Triades d'entrevues individuelles semi-structurée (N=45)

- 1<sup>ère</sup> partie
  - Questions ouvertes et questions de relance
  - Thèmes : rétablissement, soutien de l'aidant, variables contextuelles, soutien négatif et réciprocité
- 2<sup>e</sup> partie
  - Plus directive
  - 12 questions spécifiques sur leur rôle d'aidant

#	Questions à la personne en rétablissement
1	Avec qui pouvez-vous discuter si vous avez décisions importantes à prendre?
2	Quelles sont les personnes à qui vous pouvez vous confier, parler librement de vos problèmes et recevoir du soutien émotif?
3	Quelles sont les personnes qui partagent vos attitudes, vos croyances, vos intérêts et vos préoccupations?
4	En qui avez-vous confiance?
5	Quelles sont les personnes sur qui vous pouvez compter pour vous apporter une aide concrète et matérielle, particulièrement lorsque vous êtes mal pris?
6	Qui vous permet de les aider, eux, en retour?

13

# ANALYSE DES DONNÉES

14

Analyse thématique

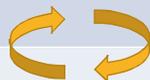
- Stratégie de réduction et d'analyse des données qualitatives, visant à capturer les concepts essentiels dans le corpus de données

Basée sur le réalisme critique (Maxwell, 2012; Pilgrim, 2020)

Six étapes, itératives

- Basées sur Braun et Clark (2006)
- Adaptées pour l'analyse déductive et inclure une composante validation intercodeur

<b>Étape 1</b>	Préparation et familiarisation avec les données Entrevues effectuées par moi; puis, écoutées et révisées Verbatim ajoutés dans Nvivo et création des codes	
<b>Étape 2</b>	Création des codes initiaux	
<b>Étape 3</b>	Premier cycle de codage (structurel)	Rigueur: validation intercodeur a) Codage d'une portion des données b) Création du manuel de codage c) Validation intercodeur d) Ajustement du manuel et codage de l'ensemble du corpus
<b>Étape 4</b>	Deuxième cycle de codage	
<b>Étape 5</b>	Analyse	
<b>Étape 6</b>	Rédaction	



(Hsieh et Shannon, 2005; Braun et Clark, 2006; Ayres, 2008; Saldana, 2009; Zhang et Wildemuth 2009)



Participant à l'étude:

- Personnes en rétablissement: 10 femmes, 5 hommes; en moyenne 54,4 ans (ET = 12,4); et déclaraient avoir des troubles bipolaires (8), dépressifs (6) et anxieux (5)
- Proches: 9 femmes, 6 hommes; étaient des amis (6), des conjoints (5) ou des membres de la famille (deux sœurs, un père et une fille)

**Tableau 2: Mécanismes du soutien social (résumé des résultats)**

Mécanismes	Définitions proposées
<b>1. Présence</b>	Savoir qu'un lien est établi, le fait d'être là, d'être présent, accessible et disponible.
<b>2. Camaraderie</b>	Faire des activités ensemble. Activité normale, distraction, pas en lien avec les problèmes de santé mentale.
<b>3. Soutien émotionnel</b>	Transmettre et ressentir des émotions : manifestation d'affection, d'amour, d'intimité. Accorder de l'attention, de l'intérêt, de la considération et de l'importance.
<b>4. Communication</b>	Parler, écouter et dialoguer. Se conjugue avec une attitude d'accueil, d'ouverture, d'acceptation et de non-jugement.
<b>5. Validation</b>	Informar sur la justesse ou la normalité du comportement. Encouragements, renforcement, reflets de la réalité.
<b>6. Soutien instrumental</b>	Agir directement sur le problème ou ses conséquences : soutien concret pour faire des tâches de la vie de tous les jours; soutien spécifique à la problématique de santé mentale.
<b>7. Influence</b>	Pouvoir implicite ou explicite pouvant prendre plusieurs formes : prise de décision, inciter à adopter des comportements considérés bénéfiques, modeling.

# 1. Présence

- Premier élément nommé: la présence du proche :
  - « [...] elle est là. Elle est là pour moi. » (personne en rétablissement)
- Continuité, « malgré » les épreuves ou des moments difficiles ensemble
- Raison de vivre et de se battre :
  - « raison d'être » (proche), « Elle m'a gardée en vie » (personne en rétablissement); « Bien, je pense que si j'avais pas été là elle se serait pas battue » (proche).

« le fait qu'il soit avec moi après trois dépressions [rire]. » (personne)

Paradoxalement, alors que la présence des proches favorise le rétablissement, certains ont mentionné avoir pensé à quitter la relation à un moment ou à un autre.

- ❖ Certains d'entre eux ont décidé de prendre leurs distances, ce qui a contribué à un sentiment d'isolement chez la personne en rétablissement.
- ❖ D'autres ont pensé abandonner ou quitter la relation, mais sont restés.

# 2. Camaraderie

- Faire des activités ensemble, des activités plaisantes et distrayantes
  - « On jouait aux cartes à quasiment tous les jours, ou on écoutait la télé ensemble pour pas qu'elle soit toute seule. Des fois, elle me dit, pas obligé de parler, juste être à côté de moi. » (aidant)
- Activités normales, en dehors d'une logique « santé mentale ».
- Activités très variées en fonction des intérêts des personnes: aller marcher en ville, dans la nature ou faire des « sorties »
  - « Je pense que je suis une personne qui était quand même saine dans son entourage, qui lui faisait sortir de "ah bien là moi ça va pas bien pis", tout le temps. [...] Parce qu'elle venait chez nous pis c'était comme bon là, là, on fait un bon souper, on boit une coupe de vin [...] Juste de pas parler toujours du noir là. » (proche)

### 3. Soutien émotionnel

- Passe principalement par le partage des émotions.
- Une autre manière est de montrer de la considération, de l'importance et de s'inquiéter pour la personne en rétablissement.
- Les personnes en rétablissement soulignent que cette considération doit être communiquée.
  - « s'inquiéter de moi. Mais que je le sache. [...] » *(personne en rétablissement)*
- Dans le cadre d'un couple, une autre manifestation du soutien émotionnel est l'intimité, l'affection et la sexualité.

L'expérience des proches est parfois très difficile au niveau émotionnel. Plusieurs proches ont mentionné s'être sentis démunis, découragés, désemparés. Certains proches ont eu peur de se perdre dans cette aide: « [...] *toi non plus tu ne veux pas sombrer là-dedans. C'est quand même... Tu regardes le gouffre et tu es sur le bord!* » *(proche)*

### 4. Communication

- Parole et écoute
- Se conjugue avec une attitude particulière, empreinte d'accueil, d'ouverture, d'acceptation et marquée par l'absence de jugement
  - « *Pis comme c'est une personne [son aidante] c'est une personne qui a une grande qualité, l'accueil qu'elle fait il est sans jugement.* » *(personne en rétablissement)*
- Permet à l'aidant de mieux comprendre la personne et à la personne de se sentir compris.

À l'inverse, un manque de compréhension et un manque de communication nuisent au rétablissement.

- « [...] *ce que je trouve plate c'est qu'il parle pas assez. [...] Lui, c'est plutôt avec ses attitudes, c'est pas vraiment verbalement. Fait que ça des fois ça m'agaçait parce que j'aurais aimé qu'il parle plus* » *(personne en rétablissement)*

## 5. Validation

**Validation:** Orienter la personne en rétablissement quant à la justesse ou la normalité de son comportement

- Soutenir les personnes en soulignant les efforts effectués pour se rétablir
  - « [...] elle le reconnaît pis elle l'a partagé aussi. Souvent, elle l'a dit. À des amis, à de la famille. "Eille [telle personne] il travaille fort. Je le vois, il fait des lectures, il rencontre des groupes, il fait des grilles chez nous." » (personne en rétablissement)
- Encourager la personne dans tout ce qu'elle fait (renforcement positif)
  - « À chaque fois qu'elle fait une petite réussite, je la félicite tout le temps moi. » (proche)
- Être des reflets de la réalité, souligner les écarts à la norme, dédramatiser ou confronter la personne sur les comportements problématiques
  - « Un petit problème est gros pour elle [...] elle peut amplifier des choses simples. Bon. Des fois j'ai des fois l'impression que justement elle amplifie un peu les choses. Ça fait que moi je suis porté à les dédramatiser pis à les rendre plus normales même. » (proche)

21

## 6. Soutien tangible

1. Soutien concret dans les tâches de la vie de tous les jours
2. Soutien spécifique à la problématique de santé mentale prenant la forme de soutien à l'intervention professionnelle
  - « [...] je suis pas gênée avec elle de lui demander de l'aide pour mes devoirs des fois qu'on a pis d'essayer d'éclaircir ça, comment est-ce qu'elle comprenait ça pour essayer de me le transmettre pour que je puisse mieux comprendre tout ça. » (personne en rétablissement)

Les proches rapportent se sentir laissés à eux-mêmes dans leur rôle.

- « On a un manque de connaissances de cette maladie-là. » (proche)
- « Il n'y a pas de mode d'emploi [...] tu es un peu laissé à toi-même là-dedans pour quelqu'un qui n'a pas les outils pour gérer ça [...] » (proche)

22

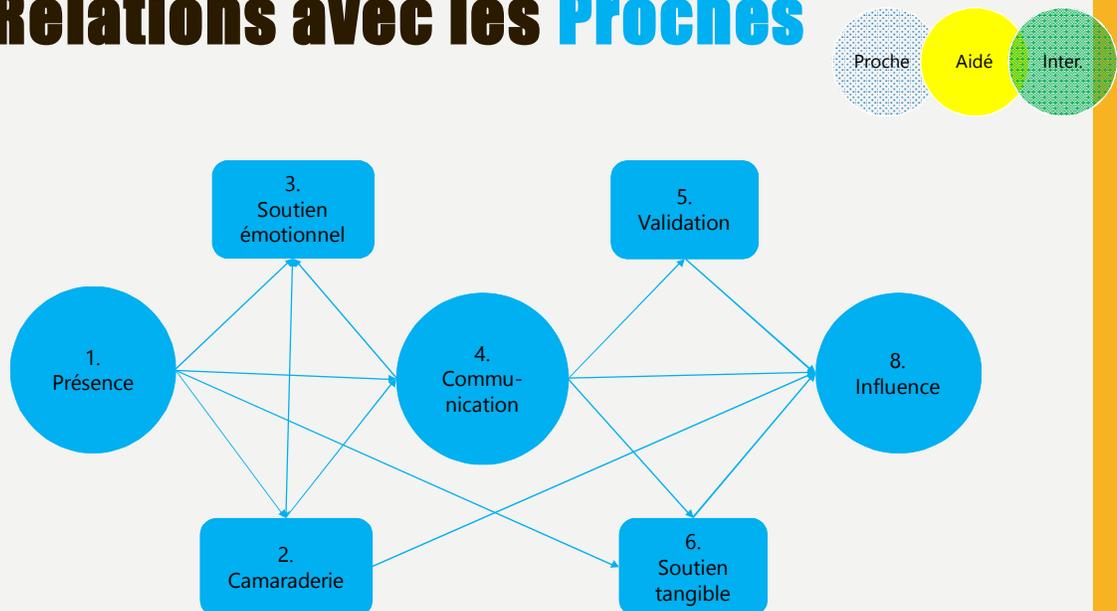
## 7. Influence

La majorité des proches reconnaissent avoir un pouvoir ou une influence

- Influencer la personne en rétablissement par la discussion (proche de *5. Validation*)
  - « [...] si je vois que ça dérape son idée. Bien là je sais que je vais être capable de l'influencer. C'est sûr. Vraiment, si on reprend ça pis on remet ça en contexte, penses-y un peu là. "Ouin, ouin". Il est ouvert à ça. » (proche)
- Encourager à adopter des comportements qu'ils considèrent bénéfiques, comme l'activité physique ou une alimentation saine
  - « Souvent, c'est moi qui l'appelle puis je la force [...] Aller prendre une marche. » (proche)
- Profiter de la vie ou à profiter des « *bonnes choses de la vie* » (proche)
- Par la manière dont ils agissent eux-mêmes, comme un modèle

23

## Relations avec les Proches



24



## Discussion

- Mécanismes : des processus qui peuvent être identifiés, renforcés, travaillés, améliorés et diversifiés
- S'inscrivent bien dans le modèle CAP
  - Comme *Client*, le proche peut vivre de la détresse et avoir besoin d'aide.
  - Comme *Accompagnateur*, le proche offre un soutien que nous avons détaillé à l'aide des mécanismes du soutien social.
  - Comme *Partenaire*, le proche est un acteur social compétent qui peut être impliqué dans la planification des soins et, nous ajoutons, dans la recherche scientifique.

(Fradet, 2013; Bonin et al., 2014)




26

## Discussion - *Comme Client*

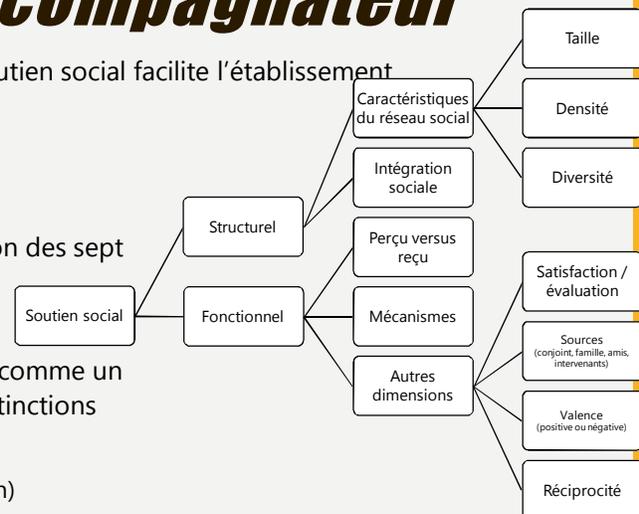
- L'expérience des proches est difficile émotionnellement
  - Rétablissement peut être un cheminement long
  - Certains proches ont peur de se perdre dans cette aide
  - Certains proches ont mentionné avoir pensé à quitter la relation ou l'avoir fait
  - Certains proches mentionnent avoir besoin de soutien, manquer de connaissance et se sentir seul
- Paradoxalement, leur présence favorise le rétablissement
  - Présence: être là, continuité, raisons de vivre;
  - Camaraderie; Écoute; Soutien émotionnel, Soutien concret et à l'intervention.
- Intervention possible?
  - Manque de recherche solide, mais effets encourageants.
  - Avenue intéressante: Interventions de groupe pour les proches.
    - La participation à ceux-ci favoriserait les connaissances sur les troubles, améliorerait les stratégies d'adaptation et diminuerait la détresse et le fardeau

(Chien et Norman, 2009; Yesufu-Udechuku et al., 2015; Macleod et al., 2011; Lobban et al., 2013)

27

## Discussion - *Accompagnateur*

- L'identification des mécanismes du soutien social facilite l'établissement d'interventions basées sur la théorie (Thoits, 2011; Kawachi et Berkman, 2001).
- Les interventions pourraient suggérer différentes manières d'aider en fonction des sept mécanismes.
  - Et le lien entre eux
- De plus, le soutien social peut être vu comme un métaconcept renfermant plusieurs distinctions
  - Structurel (quantité de relations)
  - Valence (vision complexe de la relation)
  - Réciprocité (comme bénéfique)



(Berrera, 2000; Caron et Guay, 2005; Tracy et Biegel, 2006; Haber et al., 2007; Wong et al., 2011)

28

## Discussion - *Partenaire*

- La présente étude montre la pertinence de la prise en compte simultanée des perspectives des personnes en rétablissement et leurs proches.
- Les proches fournissent une information importante et pertinente à prendre en compte dans la recherche, l'évaluation et la mise en place de services.
- Il faut aussi dépasser une vision historique où les proches étaient considérés comme une cause du problème et de les voir comme une partie de la solution.
- Avenue intéressante = dialogues
  - Séminaires de discussion qui regroupent des personnes en rétablissement, des proches et des intervenants sur des enjeux autour de la santé mentale
  - Potentiel de diminuer l'isolement des acteurs ainsi que de favoriser l'acquisition de connaissance, la création d'un langage commun et l'empowerment de chacun, incluant des proches

(Amering, Mikus et Steffen, 2012; Bonin et al., 2014; Wyder et Bland, 2014; Jacob et al., 2017)

29



# CONCLUSION

# Conclusion



- Nous avons décrit les mécanismes du soutien social propre au rétablissement en santé mentale
  - Confirmé empiriquement la plupart des fonctions classiques
  - Proposé de nouveaux mécanismes (présence, dialogue et influence)
- Les résultats montrent la richesse du rôle joué par les proches
- Mais, ils soulignent également leur propre besoin de soutien dans l'exercice de ce rôle essentiel, mais combien exigeant
- Pour ceux qui veulent aller plus loin, rendez-vous:

[www.researchgate.net/profile/Francois-Lauzier-Jobin](https://www.researchgate.net/profile/Francois-Lauzier-Jobin)

31

Réseau  
Avant de  
Craquer

L'INDIS  
PENSABLE

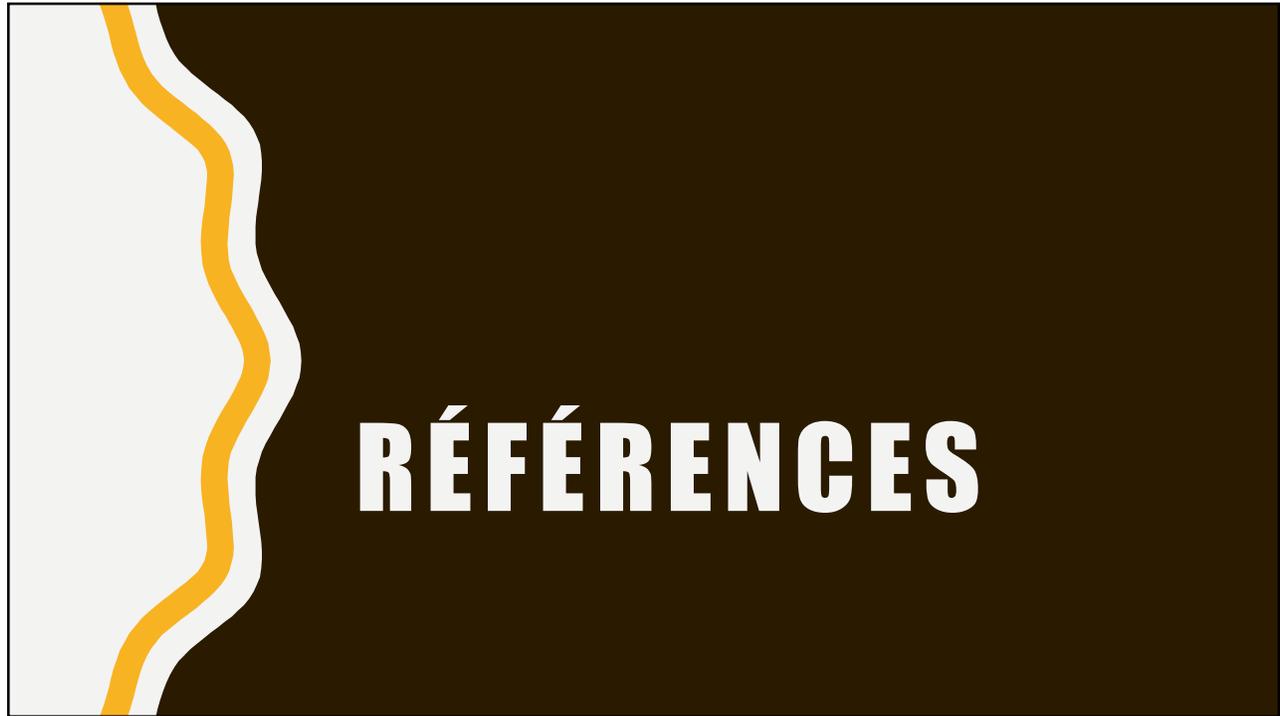
**Vitalité**  
Laboratoire de recherche sur la santé

# QUESTIONS? COMMENTAIRES?

FRANÇOIS LAUZIER-JOBIN

[francois.lauzier-jobin@usherbrooke.ca](mailto:francois.lauzier-jobin@usherbrooke.ca)

MERCI À JANIE HOULE, MON ÉQUIPE DE  
RECHERCHE ET TOUS LES PARTICIPANTS!



## RÉFÉRENCES

- Ahmed, A. O., Birgenheir, D., Buckley, P. F. et Mabe, P. A. (2013). A psychometric study of recovery among Certified Peer Specialists. *Psychiatry research*, 209(3), 721-731.
- Amering, M. et Schmolke, M. (2009). *Recovery in mental health : Reshaping scientific and clinical responsibilities* (Vol. 7). Hoboken, NJ : John Wiley & Sons.
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s, *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-23.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Barker, C. et Pistrang, N. (2002). Psychotherapy and social support : Integrating research on psychological helping. *Clinical Psychology Review*, 22(3), 361-379.
- Bell, K. et Smerdon, M. (2011). *Deep Value: A literature review of the role of effective relationships in public services*. Récupéré le 9 mars 2012 de <http://www.community-links.org/uploads/editor/Deep%20Value%20-%20final%20web.pdf>
- Barrera Jr, M. (2000). Social support research in community psychology. Dans J. Rappaport et E. Seidman (Dir.) *Handbook of Community Psychology* (pp. 215-245). New York : Springer.
- Benigeri, M. (2007). *L'utilisation des services de santé mentale par les Montréalais en 2004-2005*. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Récupéré le 5 novembre 2014 de [www.iusmm.ca/Documents/pdf/Hopital/Publications/utilisation\\_services\\_04-05.pdf](http://www.iusmm.ca/Documents/pdf/Hopital/Publications/utilisation_services_04-05.pdf)
- Bonin, J. P., Chicoine, G., Fradet, H., Larue, C., Racine, H., Jacques, M. C., & St-Cyr Tribble, D. (2014). Le rôle des familles au sein du système de santé mentale au Québec. *Santé mentale au Québec*, 39(1), 159-173.
- Borg, M. et Kristiansen, K. (2004). Recovery-oriented professionals : Helping relationships in mental health services. *Journal of mental health*, 13(5), 493-505.
- Brunt, D. et Hansson, L. (2002). The social networks of persons with severe mental illness in in-patient settings and supported community settings. *Journal of mental health*, 11(6), 611-621.
- Camirand, J. et Dumitru, V. (2011). Profil et évolution du soutien social dans la population québécoise. *Zoom santé*, 29, 1-16. Récupéré le 4 septembre 2013 de [www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-201110.pdf](http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-201110.pdf).
- Caron, J. & Guay, S. (2005). Soutien social et santé mentale : concept, mesures, recherches récentes et implications pour les cliniciens. *Santé mentale au Québec*, 30(2), 15-41.

## RÉFÉRENCES

- Chang, Y. C., Heller, T., Pickett, S. et Chen, M. D. (2013). Recovery of people with psychiatric disabilities living in the community and associated factors. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36(2), 80-85.
- Chien, W. T., & Norman, I. (2009). The effectiveness and active ingredients of mutual support groups for family caregivers of people with psychotic disorders: a literature review. *International journal of nursing studies*, 46(12), 1604-1623.
- Chou, C. C., & Chronister, J. A. (2012). Social tie characteristics and psychiatric rehabilitation outcomes among adults with serious mental illness. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 55(2), 92-102.
- Corrigan, P. W. & Phelan, S. M. (2004). Social support and recovery in people with serious mental illnesses. *Community mental health journal*, 40(6), 513-523.
- Elvins, R., et Green, J. (2008). The conceptualization and measurement of therapeutic alliance : An empirical review. *Clinical Psychology Review*, 28, 1167-1187.
- Farkas, M. (2007). The vision of recovery today : What it is and what it means for services. *World Psychiatry*, 6(2), 68.
- Fradet, H. (2013). L'indispensable: Guide à l'intention des membres de l'entourage d'une personne atteinte de maladie mentale
- Goldberg, R. W., Rollins, A. L. et Lehman, A. F. (2003). Social network correlates among people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26(4), 393-402.
- Green, C. A., Polen, M. R., Janoff, S. L., Castleton, D. K., Wisdom, J. P., Vuckovic, N., ...Oken, S. L. (2008). Understanding how clinician-patient relationships and relational continuity of care affect recovery from serious mental illness : STARS study results. *Psychiatric rehabilitation journal*, 32(1), 9-22.
- Haber, M. G., Cohen, J. L., Lucas, T. et Baltes, B. B. (2007). The relationship between self-reported received and perceived social support : A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, 39(1-2), 133-144.
- Happell, B. (2008). Determining the effectiveness of mental health services from a consumer perspective : Part 1 : Enhancing recovery. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(2), 116-122.
- Hasson-Ohayon, I., Roe, D. et Kravetz, S. (2008). The psychometric properties of the Illness Management and Recovery Scale : Client and clinician versions. *Psychiatry Research*, 160(2), 228-235.
- Helgeson, V. S. (2003). Social support and quality of life. *Quality of life research*, 12(1), 25-31.
- Hendryx, M., Green, C. A. et Perrin, N. A. (2009). Social support, activities, and recovery from serious mental illness : STARS study findings. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 36(3), 320-329.

35

## RÉFÉRENCES

- Hicks, A. L., Deane, F. P. et Crowe, T. P. (2012). Change in working alliance and recovery in severe mental illness : An exploratory study. *Journal of mental Health*, 21(2), 127-134.
- Howgego, I. M., Yellowlees, P., Owen, C., Meldrum, L., et Dark, F. (2003). The therapeutic alliance : The key to effective patient outcome? A descriptive review of the evidence in community mental health case management. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(2), 169-183.
- Jacob, S., Munro, I., Taylor, B. J., & Griffiths, D. (2017). Mental health recovery: A review of the peer-reviewed published literature. *Collegian*, 24(1), 53-61.
- Jacobson, N. et Greenley, D. (2001). What is recovery? A conceptual model and explication. *Psychiatric services*, 52(4), 482-485.
- Kairouz, S., R. Boyer, L. Nadeau, M. Perreault et J. Fiset-Laniel (2008). *Troubles mentaux, toxicomanie et autres problèmes liés à la santé mentale chez les adultes québécois. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 67 p.
- Kogstad, R. E., Mönness, E. et Sörensen, T. (2013). Social networks for mental health clients : Resources and solution. *Community Mental Health Journal*, 49(1), 95-100.
- Klauer, T. (2005). Psychotherapie und soziale Unterstützung. *Psychotherapeut*, 50(6), 425-436.
- Kvrgic, S., Cavelti, M., Beck, E. M., Rüsch, N. et Vauth, R. (2013). Therapeutic alliance in schizophrenia : The role of recovery orientation, self-stigma, and insight. *Psychiatry Research*, 209(1), 15-20.
- Le Boutillier, C., Leamy, M., Bird, V. J., Davidson, L., Williams, J. et Slade, M. (2011). What does recovery mean in practice? A qualitative analysis of international recovery-oriented practice guidance. *Psychiatric Services*, 62(12), 1470-1476.
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J. et Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health : systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445-452.
- Leonhardt, B. L., Huling, K., Hamm, J. A., Roe, D., Hasson-Ohayon, I., McLeod, H. J., & Lysaker, P. H. (2017). Recovery and serious mental illness: a review of current clinical and research paradigms and future directions. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 17(11), 1117-1130.
- Lim, K. L., Jacobs, P., Ohinmaa, A., Schopflocher, D. et Dewa, C. S. (2008). A new population-based measure of the economic burden of mental illness in Canada. *Chronic Diseases in Canada*, 28(3), 92-98.
- Lobban, F., Postlethwaite, A., Glentworth, D., Pinfold, V., Wainwright, L., Dunn, G., ... & Haddock, G. (2013). A systematic review of randomised controlled trials of interventions reporting outcomes for relatives of people with psychosis. *Clinical psychology review*, 33(3), 372-382.

36

## RÉFÉRENCES

- MacDonald, E., Sauer, K., Howie, L. et Albiston, D. (2005). What happens to social relationships in early psychosis? A phenomenological study of young people's experiences. *Journal of Mental Health, 14*(2), 129-143.
- Mancini, M. A., Hardiman, E. R. et Lawson, H. A. (2005). Making sense of it all : Consumer providers' theories about factors facilitating and impeding recovery from psychiatric disabilities. *Psychiatric rehabilitation journal, 29*(1), 48-55.
- McCabe, R., et Priebe, S. (2004). Explanatory models of illness in schizophrenia : Comparison of four ethnic groups. *The British Journal of Psychiatry, 185*, 25-30.
- Martin, D. J., Garske, J. P., et Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables : A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(3), 438-450.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2005). *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens*. Récupéré le 23 mars 2011 de <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2005/05-914-01.pdf>.
- Offord, D. R., Boyle, M. H., Campbell, D. et Goering, P. (1996). One-year prevalence of psychiatric disorder in Ontarians 15 to 64 years of age. *The Canadian Journal of Psychiatry/La Revue canadienne de psychiatrie, 41*(9), 559-564.
- Onken, S. J., Craig, C. M., Ridgway, P., Ralph, R. O. et Cook, J. A. (2007). An analysis of the definitions and elements of recovery : A review of the literature. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 31*(1), 9-22.
- Patten, S. B., Li Wang, J., Williams, J. V., Currie, S., Beck, C. A., Maxwell, C. J. et el-Guebaly, N. (2006). Descriptive epidemiology of major depression in Canada. *Canadian Journal of Psychiatry, 51*(2), 84-90.
- Pearson, C., Janz, T. et Ali, J. (2013). *Mental and substance use disorders in Canada*. Statistics Canada, Catalogue no.82-624-X, 1-8. Récupéré de <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-624-x/2013001/article/11855-eng.htm>
- Pernice-Duca, F. (2010). Family network support and mental health recovery. *Journal of Marital and Family Therapy, 36*(1), 13-27.
- Pevalin, D. J. et Goldberg, D. P. (2003). Social precursors to onset and recovery from episodes of common mental illness. *Psychological Medicine, 33*(2), 299-306.
- Piat, M., Sabetti, J., Fleury, M. J., Boyer, R. et Lesage, A. (2011). "Who believes most in me and in my recovery" : The importance of families for persons with serious mental illness living in structured community housing. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation, 10*(1), 49-65.
- Provencher, H. L. (2002). « L'expérience du rétablissement : perspectives théoriques », *Santé mentale au Québec, 27*(1), 35-64.
- Ridgway, P. (2001). Restoring psychiatric disability : Learning from first person recovery narratives. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 24*(4), 335-343.
- Rodgers, R. F., Cailhol, L., Bui, E., Klein, R., Schmitt, L. et Chabrol, H. (2010). L'alliance thérapeutique en psychothérapie : Apports de la recherche empirique. *L'Encéphale, 36*(5), 433-438.
- Roe, D., Mashiach-Eizenberg, M. et Lysaker, P. H. (2011). The relation between objective and subjective domains of recovery among persons with schizophrenia-related disorders. *Schizophrenia research, 131*(1), 133-138.
- Rogers, E. S., Anthony, W. et Lyass, A. (2004). The nature and dimensions of social support among individuals with severe mental illnesses. *Community Mental Health Journal, 40*(5), 437-450.

37

## RÉFÉRENCES

- Shah, A. J., Wadoo, O. et Latoo, J. (2010). Psychological distress in carers of people with mental disorders. *British Journal of Medical Practitioners, 3*(3), 18-25.
- Slade, M., Amering, M. et Oades, L. (2008). Recovery : An international perspective. *Epidemiologia e psichiatria sociale, 17*(02), 128-137.
- Slade, M., Leamy, M., Bacon, F., Janosik, M., Le Boutillier, C., Williams, J. et Bird, V. (2012). International differences in understanding recovery : Systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 21*(04), 353-364.
- Slade, M., & Longden, E. (2015). Empirical evidence about recovery and mental health. *BMC psychiatry, 15*(1), 285.
- Sullivan, W. P. (1994). A long and winding road: The process of recovery from severe mental illness. *Innovations and Research, 3* (3), 19-27.
- Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes : Where are we? What next?. *Journal of health and social behavior*, Extra Issue, 53-79.
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior, 52*(2), 145-161.
- Topor, A., Borg, M., Mezzina, R., Sells, D., Marin, I. et Davidson, L. (2006). Others : the role of family, friends, and professionals in the recovery process. *Archives of Andrology, 9*(1), 17-37.
- Tracy, E. et Biegel, D. (2006). Social Networks and dual disorders : A literature review and implications for practice and future research. *Journal of Dual Diagnosis, 2*(2), 59-88.
- Wills, T.A. & Ainette, M.G. (2012). Social networks and social support. Dans Baum, A., Revenson, T. A. et Singer, J. E. (Dir.). *Handbook of health psychology*. New York, NY : Taylor & Francis Group.
- Wills, T. A. et Shinar, O. (2000). Measuring perceived and received social support. Dans S. Cohen, L.G. Underwood et B.H. Gottlieb (Dir.). *Social support measurement and intervention : A guide for health and social scientists* (p. 86-135). Royaume-Uni : Oxford University Press.
- Winefield, H. R. (1987). Psychotherapy and social support : Parallels and differences in the helping process. *Clinical Psychology Review, 7*(6), 631-644.
- Wong, Y. L. I., Matejkowski, J. et Lee, S. (2011). Social integration of people with serious mental illness : Network transactions and satisfaction. *The Journal of Behavioral Health Services & Research, 38*(1), 51-67.
- Wyder, M., & Bland, R. (2014). The recovery framework as a way of understanding families' responses to mental illness: Balancing different needs and recovery journeys. *Australian Social Work, 67*(2), 179-196.
- Yanos, P. T., Rosenfield, S. et Horwitz, A. V. (2001). Negative and supportive social interactions and quality of life among persons diagnosed with severe mental illness. *Community Mental Health Journal, 37*(5), 405-419.
- Yesufu-Udechuku, A., Harrison, B., Mayo-Wilson, E., Young, N., Woodhams, P., Shiers, D., ... & Kendall, T. (2015). Interventions to improve the experience of caring for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry, 206*(4), 268-274.
- Young, S. L. et Ensing, D. S. (1999). Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 22*(3), 219-231

38