



**Les effets de l'approche offerte au Pavois auprès
des entendeurs de voix : la combinaison de
l'intervention de groupe et du suivi individualisé
axé sur les forces**

Mémoire

Stéphanie Breault-Ruel

Maîtrise en service social
Maître en service social (M. Serv. Soc.)

Québec, Canada

© Stéphanie Breault-Ruel, 2013

RÉSUMÉ

Le présent mémoire traite des effets de la combinaison de la participation au suivi de groupe et au suivi individualisé sur la qualité de vie et le fonctionnement social de six personnes entendant des voix qui fréquentent le Pavois. Pour cette recherche qualitative, une entrevue individuelle semi-structurée est réalisée auprès de chaque participant et traite de leur vie avant et après avoir bénéficié du suivi offert. Les résultats sont interprétés selon différents modèles : axé sur les forces, bioécologique et du rétablissement. Il ressort que le suivi a des effets positifs sur la qualité de vie (hausse de l'estime personnelle, diminution de la présence des voix, etc.) et permet des actions éveillant l'espoir. Les effets sur le fonctionnement social sont restreints, car les participants sont peu engagés dans la communauté en dehors des ressources en santé mentale. Des recommandations sont suggérées en lien avec les recherches futures, les politiques sociales et la pratique du travail social.

Mots-clés : entendeurs de voix, groupe de soutien, groupe d'éducation, suivi individualisé, modèle axé sur les forces, modèle bioécologique, rétablissement

ABSTRACT

This master's thesis evaluates the effects of combining both group and individual approaches on the quality of life and social functionality of six voice hearers regularly visiting *Le Pavois*. Using semi-structured, one-on-one interviews, this qualitative research is used to study each voice hearer in terms of their life before and after they had pursued both group and individual methods. The results are interpreted according to the strengths, bioecological and recovery models. An analysis of the results shows that combining both approaches positively affects quality of life (improved self-esteem, reduced voice presence, etc.) of the voice hearers and encourages them to take action, thus instilling a feeling of hope. Social functionality results are limited since participants are not greatly involved in their communities given their social engagement revolves primarily around mental health resources. Some recommendations for future research, social policies and social work practices are made.

Keywords: voice hearers, support group, educational group, strengths model, bioecological model, recovery

REMERCIEMENTS

Merci aux participants qui ont accepté de me partager quelques facettes de leur vie, vos témoignages auront su me marquer. Sachez que vous êtes très inspirants et soyez fiers du chemin que vous avez parcouru. Un merci également à l'ensemble des participants au groupe « Mieux vivre avec les voix » qui m'ont permis d'assister à quelques rencontres. Merci également à Brigitte Soucy, agente de développement au Pavois, Pierre Thivierge, agent de rétablissement au Pavois ainsi qu'à Myreille St-Onge, ma directrice de recherche qui m'a supervisée dans le cadre de la réalisation de ce mémoire. Merci également à l'Alliance internationale de recherche universités-communautés « Santé mentale et citoyenneté » (ARUCI-SMC), grâce à qui j'ai pu bénéficier d'une bourse d'excellence de 2^e cycle d'un montant de 5000 \$ dans le cadre du soutien à la formation. Enfin, merci à vous tous qui faites partie de ma vie et qui m'avez épaulée, écoutée, guidée et conseillée dans cette expérience universitaire très significative tant au point de vue personnel que professionnel. Un merci tout spécial à mes parents et mon frère qui depuis toujours sont à mes côtés et croient en moi et, plus particulièrement, merci à mon père qui fut un bon guide et m'a fait part de précieux conseils pour la réalisation de cette maîtrise.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	iii
ABSTRACT	v
REMERCIEMENTS	vii
TABLE DES MATIÈRES	ix
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 : LA PROBLÉMATIQUE ET LES LIMITES DES ÉTUDES ACTUELLES	5
1.1 LA PROBLÉMATIQUE	5
1.1.1 Entendre des voix : une description de cette réalité	5
1.1.2 L'objet d'étude : les approches d'intervention utilisées auprès des personnes qui entendent des voix dérangeantes	7
1.1.2.1 Les bienfaits des interventions de groupe auprès des personnes qui entendent des voix dérangeantes	7
1.1.2.2 L'approche individualisée axée sur les forces	8
1.1.2.2.1 Les niches habilitantes et les niches contraignantes	8
1.1.2.2.2 L'importance de la relation entre l'aidant et l'aidé	9
1.1.2.2.3 Les principes du modèle axé sur les forces	10
1.1.2.2.4 Le mur de Berlin du rétablissement	11
1.1.2.2.5 Des résultats d'études en lien avec le modèle axé sur les forces	12
1.1.2.3 Un nouveau paradigme pour comprendre le phénomène des voix	12
1.2 LES LIMITES DES ÉTUDES ACTUELLES	13
CHAPITRE 2 : LE CADRE CONCEPTUEL ET LA PERTINENCE DE LA RECHERCHE	15
2.1 LE CADRE CONCEPTUEL UTILISÉ DANS LA RECHERCHE	15
2.1.1 L'approche bioécologique de Bronfenbrenner	15
2.1.1.1 Description des composantes	16
2.1.1.2 Liens entre l'approche bioécologique et le modèle duquel s'inspire l'intervention au Pavois	17
2.1.2 L'approche du rétablissement	19
2.2 LA PERTINENCE SCIENTIFIQUE ET SOCIALE DE LA RECHERCHE	21
2.2.1 La pertinence scientifique	21
2.2.2 La pertinence sociale	21

CHAPITRE 3 : LE CONTEXTE DE L'INTERVENTION	23
3.1 LE GROUPE « MIEUX VIVRE AVEC LES VOIX ».....	23
3.2 LE SUIVI INDIVIDUALISÉ AXÉ SUR LES FORCES OFFERT PAR L'AGENT DE RÉTABLISSEMENT	25
CHAPITRE 4 : LA MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	27
4.1 LE CONTEXTE DE LA RECHERCHE	27
4.2 LE TYPE DE RECHERCHE.....	27
4.3 L'ÉCHANTILLON	28
4.3.1 Description de l'échantillon de ce projet de recherche	29
4.4 LA COLLECTE DES DONNÉES	29
4.4.1 La méthode utilisée	29
4.4.2 L'instrument de collecte de données.....	30
4.4.3 Le déroulement des entrevues.....	31
4.5 L'ANALYSE DES DONNÉES.....	32
4.6 LES PRINCIPALES LIMITES DE L'ÉTUDE.....	33
4.7 LES CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES	34
CHAPITRE 5 : LE PORTRAIT DES PARTICIPANTS ET LA PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	37
5.1 LE PORTRAIT DES PERSONNES AYANT PARTICIPÉ AU PROJET DE RECHERCHE	37
5.2 UN RETOUR DANS LE PASSÉ : LA SITUATION DES PARTICIPANTS AVANT DE BÉNÉFICIER DU SUIVI OFFERT AU PAVOIS.....	43
5.3 OÙ EN SONT LES PARTICIPANTS MAINTENANT : LES EFFETS DE LA COMBINAISON DU SUIVI DE GROUPE ET DU SUIVI INDIVIDUALISÉ.....	45
5.3.1 La participation au groupe « Mieux vivre avec les voix ».....	45
5.3.1.1 L'expérience du suivi de groupe et l'apport des participants.....	45
5.3.1.2 La participation au groupe : de nombreux effets.....	46
5.3.2 L'apport du suivi individualisé axé sur les forces	48
5.3.2.1 Les effets du suivi individualisé.....	49
5.3.2.2 Les effets de la réalisation d'un rêve dans le cadre du suivi individualisé ...	50
5.3.2.3 Les effets de la réalisation d'un projet de vie dans le cadre du suivi individualisé	51
5.3.2.4 Les effets de la réalisation d'un stage dans le cadre du suivi individualisé ..	52
5.3.3 L'apport de l'approche novatrice du Pavois : la combinaison de l'approche de groupe et du suivi individualisé inspiré du modèle axé sur les forces	54
5.3.3.1 Les effets généraux de cette combinaison.....	54
5.3.3.2 L'ajout du suivi individualisé.....	55
5.3.3.3 La place de la communauté dans le cheminement des personnes.....	56
5.4 LES EFFETS DE LA FRÉQUENTATION DU PAVOIS : AU-DELÀ DU SUIVI OFFERT AUX PERSONNES ENTENDANT DES VOIX DÉRANGEANTES.....	57
5.5 L'IMPACT DES DIFFÉRENTES SPHÈRES DE VIE IDENTIFIÉES DANS LE MODÈLE AXÉ SUR LES FORCES SUR LE CHEMINEMENT DE LA PERSONNE.....	58

5.5.1 Les activités réalisées par les personnes.....	58
5.5.2 Le réseau social et le réseau familial.....	59
5.5.3 L'hébergement.....	60
5.6 LA POURSUITE DE LEUR CHEMINEMENT : DU RÉTABLISSEMENT AUX ASPIRATIONS FUTURES.....	61
5.6.1 Où se situent les participants dans leur processus de rétablissement.....	61
5.6.2 Les fiertés et les aspirations futures des participants.....	62
CHAPITRE 6 : INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS.....	65
6.1 LES EFFETS DU SUIVI OFFERT AU PAVOIS SELON LA PERSPECTIVE DU MODÈLE AXÉ SUR LES FORCES.....	65
6.1.1 L'importance de la relation dans le modèle des forces.....	65
6.1.2 La réalisation d'un rêve par rapport à la réalisation d'un projet de vie.....	67
6.1.3 La participation à la communauté.....	68
6.1.4 Le « mur de Berlin » du rétablissement selon Rapp et Goscha.....	70
6.1.5 L'influence des sphères de vie, autres que la participation au Pavois.....	71
6.2 L'INSCRIPTION DES DIFFÉRENTES COMPOSANTES DU MODÈLE BIOÉCOLOGIQUE DE BRONFENBRENNER DANS LA VIE DES PERSONNES.....	75
6.2.1 Le processus et la personne.....	76
6.2.2 Le contexte : les différents systèmes dans lesquels est impliquée la personne....	77
6.2.2.1 L'ontosystème.....	77
6.2.2.2 Le chronosystème.....	77
6.2.2.3 Le microsystème.....	78
6.2.2.4 Le mésosystème.....	81
6.2.2.5 L'exosystème.....	82
6.2.2.6 Le macrosystème.....	83
6.2.3 Le temps.....	85
6.3 LE RÉTABLISSEMENT.....	86
6.3.1 Les différentes composantes du rétablissement.....	86
6.3.2 Les différentes étapes du processus de rétablissement.....	90
6.4 QUELQUES PISTES DE RECOMMANDATIONS.....	93
6.4.1 Des recommandations pour les recherches futures.....	93
6.4.2 Des recommandations en lien avec les mesures gouvernementales.....	94
6.4.3 Des recommandations en lien avec la pratique du travail social.....	96
6.4.3.1. L'importance de la santé mentale.....	98
6.4.3.2. La sensibilisation de la population, des familles et des professionnels.....	99
CONCLUSION.....	103
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	105
ANNEXE A : PRÉSENTATION DU PROJET DE RECHERCHE AU GROUPE « MIEUX VIVRE AVEC LES VOIX ».....	115
ANNEXE B : RÉSUMÉ DU PROJET DE RECHERCHE REMIS AUX PARTICIPANTS.....	117

ANNEXE C : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	119
ANNEXE D : CANEVAS D'ENTREVUE	123
ANNEXE E : JOURNAL DE BORD.....	127
ANNEXE F : LES SYSTÈMES DU MODÈLE BIOÉCOLOGIQUE DE BRONFENBRENNER.....	129
ANNEXE G : GRILLE DE CODIFICATIONS.....	131

INTRODUCTION

Les personnes qui entendent des voix sont, encore aujourd'hui, étiquetées dans la communauté et même parfois au sein des services sociaux et de santé. Une nouvelle façon de les considérer se développe graduellement et est entre autres popularisée par le mouvement international des entendeurs de voix (*Intervoice*). Celui-ci fut créé sous l'inspiration des travaux de Marius Romme, un psychiatre social hollandais, et d'une personne qui entend des voix, Patsy Hage. Dans la région de Québec, Le Pavois, un organisme communautaire œuvrant auprès des personnes d'âge adulte ayant un trouble mental, s'inspire grandement du nouveau paradigme pour ses interventions auprès des personnes qui entendent des voix. L'expertise de l'organisme auprès de ces personnes est reconnue dans un contexte de travail de groupe. Sa mission est d'aider à leur intégration sur le plan social, scolaire, professionnel, et ce, selon l'approche axée sur le rétablissement (Le Pavois, 2010).

Depuis le printemps 2007, le Pavois offre « Mieux vivre avec les voix », un groupe de formation et de soutien mutuel pour les personnes qui entendent des voix. Une évaluation des effets de la participation aux deux premiers groupes a été effectuée (Ngo Nkouth, St-Onge, Lepage, Soucy & Savard, 2009; St-Onge, Lepage, Soucy & Savard, 2008). Cette évaluation a fait ressortir la diminution de la détresse par rapport aux voix, la diminution de la fréquence des voix et le changement du contenu qualitatif des voix (Ngo Nkouth et al, 2009). Sébastien Lepage (2009), qui a réalisé un mémoire dans le cadre de ce volet évaluatif, a également fait ressortir l'importance pour les personnes de partager leur réalité par rapport à ce que leur font vivre les voix. Malgré ces effets bénéfiques, certains constats ont conduit à l'importance de bonifier les services offerts. Il est apparu primordial d'éviter l'interruption de ce réseau de soutien lors de la cessation des rencontres de groupes : c'est pourquoi dans la formule maintenant offerte le groupe est ouvert et continu (St-Onge et al, 2008). Il a été constaté que les personnes ont besoin d'un suivi individualisé en dehors des rencontres de groupe et qu'il est important d'approfondir avec les participants un travail axé sur le rétablissement pour qu'ils puissent s'engager dans un projet significatif qui pourrait avoir un impact sur leurs voix (Ngo Nkouth et al, 2009). La

nouvelle formule offerte depuis 2010 propose donc un service complet, intégré et personnalisé combinant le groupe d'entraide et de soutien avec un suivi individualisé offert par un agent de rétablissement. Le groupe et le suivi individualisé sont jumelés en s'inspirant des principes du modèle axé sur les forces de Rapp et Goscha (2006, 2012) et Ridgway, McDiarmid, Davidson, Bayes et Ratzlaff (2009).

Ce mémoire se situe dans le paradigme épistémologique du constructivisme puisqu'il vise à mieux comprendre la réalité des personnes et que les résultats auront potentiellement des impacts dans la pratique (Lincoln & Guba, 2000). L'accent est mis sur les approches d'intervention auprès des personnes entendant des voix. Le lectorat intéressé à connaître davantage les caractéristiques des voix peuvent consulter le mémoire de Lepage (2009), étudiant à la maîtrise en service social ayant réalisé son mémoire auprès des personnes ayant participé aux premiers groupes d'entendeurs de voix à l'organisme Le Pavois (Lepage, 2009). Dans le cadre de présent mémoire, l'objectif est d'évaluer les effets du jumelage de deux approches auprès de personnes qui entendent des voix. Malgré l'existence de différentes approches au sein du réseau communautaire sur le plan international, la nouvelle façon de faire au Pavois semble inexplorée. Afin de connaître les effets de la combinaison des approches d'intervention, une entrevue qualitative est réalisée auprès des participants. Je m'intéresse plus particulièrement à connaître les effets de la combinaison de la participation au groupe « Mieux vivre avec les voix » et au suivi individualisé axé sur les forces en lien avec le fonctionnement social et la qualité de vie des personnes qui entendent des voix. Ce mémoire sera l'occasion de vérifier les assertions suivantes :

- ❖ La combinaison du suivi de groupe et du suivi individualisé favorise la participation et l'intégration au sein de la communauté.
- ❖ La combinaison du suivi de groupe et du suivi individualisé permet de s'investir dans différents microsystèmes et favorise l'interaction entre les personnes impliquées dans ces différents systèmes.
- ❖ La combinaison du suivi de groupe et du suivi individualisé favorise le processus de rétablissement.

Mon mémoire se divise en six chapitres principaux. Dans le premier, je présente la problématique et les limites des études actuelles. C'est là l'occasion d'exposer différentes informations en lien avec la réalité d'entendre des voix et les approches offertes aux personnes. Le second chapitre traite du cadre conceptuel composé du modèle bioécologique et du rétablissement. J'y aborde également la pertinence de cette recherche sur le plan scientifique et sur le plan social. Le troisième chapitre est consacré au contexte de l'intervention. J'y présente plus en détail l'approche offerte à l'organisme, soit le suivi de groupe ainsi que le suivi individualisé. Le quatrième chapitre est consacré à l'ensemble des informations relatives à la méthodologie utilisée pour la réalisation du projet de recherche. Le cinquième chapitre aborde les portraits des participants ainsi que les différents résultats et c'est dans le sixième chapitre que ces résultats sont interprétés sous l'angle du modèle axé sur les forces, du modèle bioécologique ainsi que du rétablissement. Le sixième chapitre se termine avec la présentation de différentes suggestions pour approfondir les recherches en lien avec les personnes qui entendent des voix ainsi que pour leur offrir des services plus adéquats dans le réseau de la santé et des services sociaux.

CHAPITRE 1 : LA PROBLÉMATIQUE ET LES LIMITES DES ÉTUDES ACTUELLES

1.1 La problématique

1.1.1 Entendre des voix : une description de cette réalité

À travers le monde, entre 4 et 25 % de la population générale entend des voix au moins une fois au courant de leur vie (Beck & Rector, 2003). Plusieurs personnes s'adaptent bien avec cette réalité et sont fonctionnelles dans la société sans intervention psychiatrique (Baker, 2009). Cependant, dans la culture occidentale, entendre des voix est presque inévitablement associé à la maladie. En effet, advenant qu'une personne se rende chez un psychiatre et lui mentionne qu'elle entend des voix, la probabilité qu'elle reçoive un diagnostic de schizophrénie est de 80 % (Romme & Escher, 2010). Pourtant, la plupart des personnes qui entendent des voix n'ont pas un tel diagnostic (Boyd Ritsher, Lucksted, Otilingam & Grajales, 2004). Toutefois, chez les personnes diagnostiquées schizophrènes, entendre des voix est une réalité plus fréquente (Watkins, 2008). De 50 à 80 % d'entre elles ont des hallucinations auditives (Alpert, 1986; Andreasen & Flaum, 1991 dans Lepage, 2009) et, malgré la prise d'une médication neuroleptique, de 25 à 50 % continuent d'entendre des voix (Newton et al, 2005 dans Ngo Nkouth, St-Onge & Lepage, 2010). Cela tend à démontrer que la médication à elle seule a des limites quant aux effets rapportés (Sayer, Ritter & Gournay, 2000).

La présence d'hallucinations auditives, ou voix est expliquée différemment selon le point de vue adopté. Pour les tenants du modèle biomédical, les voix représentent un symptôme positif de la schizophrénie (Honig, Romme, Ensink et al, 1998). L'approche traditionnelle, chez les intervenants médicaux et sociaux, a pour objectif d'enrayer les voix par l'intermédiaire d'une médication neuroleptique (May & Longden, 2010b). Cependant, d'autres approches d'intervention existent. En ce sens, des chercheurs tels que Romme et Escher (2010) n'associent pas les voix à la maladie. D'ailleurs, les statistiques indiquent qu'entre 70 et 90 % des personnes ont commencé à entendre des voix à la suite d'un

événement traumatique (Baker, 2009; Escher, Morris, Buiks, et al, 2004). D'autres auteurs vont dans ce sens et considèrent qu'il s'agit d'une réaction humaine normale à la suite d'un traumatisme (Casstevens, Cohen, Newman & Dumaine, 2006). Les voix seraient en lien avec l'expérience de vie de la personne (Romme & Escher, 2010). De ce point de vue, il est important d'accepter les voix et d'amener la personne à développer des stratégies pour s'y adapter et les intégrer à son expérience. Selon une personne entendant des voix, la première étape pour faire face à ses voix est d'accepter le fait qu'elles soient présentes (Cockshutt, 2004). Il semblerait d'ailleurs que de tenter d'éliminer la présence des voix ait l'effet contraire à celui escompté et augmente plutôt leur présence (Romme & Escher, 2010; St-Onge & Provencher, 2006).

Par ailleurs, des études tendent à démontrer que de considérer les voix comme étant une réaction humaine normale dans la vie aiderait la personne à s'approprier du pouvoir sur celles-ci. Cela amoindrirait les impacts que peuvent avoir les voix sur la qualité de vie, l'estime personnelle, l'anxiété ou la détresse (McLeod, Morris, Birchwood & Dovey, 2007). En ce sens, ce n'est pas l'expérience d'entendre une voix en tant que telle qui peut provoquer une détresse majeure, mais plutôt les interprétations de la personne par rapport à cela. Les témoignages des personnes entendant des voix permettent de constater que l'audition de ces voix a de nombreux impacts sur le plan social. Comme elles sont très stigmatisées, il arrive qu'elles ne parlent pas de leurs voix à leur entourage, ce qui les amène à s'isoler et, ultimement, à ne plus avoir de travail, de projets de vie, de loisirs, etc. (Romme & Escher, 1993). Ces constats permettent de souligner l'importance du contexte et de l'environnement des personnes. La présence des voix pourrait être diminuée en apportant des changements dans leur environnement ou dans leurs comportements (Delespaul, deVries & van Os, 2002). Les voix peuvent donc avoir des impacts importants dans la vie des personnes et l'objectif des interventions réalisées est d'amoindrir ces impacts.

1.1.2 L'objet d'étude : les approches d'intervention utilisées auprès des personnes qui entendent des voix dérangeantes

Différentes formes d'intervention sont possibles auprès des personnes qui entendent des voix dérangeantes. En ce sens, les recherches démontrent que les interventions de groupe telles que la thérapie cognitivo-comportementale et le groupe de soutien procurent des effets positifs (Penn, Meyer, Evans et al, 2009). Dans la section à venir, certains bienfaits de l'intervention de groupe seront présentés. Le modèle axé sur les forces et un nouveau paradigme utilisé pour expliquer la présence des voix seront également décrits. Ces différentes formes d'intervention ont inspiré la façon dont procèdent les intervenants du Pavois auprès des personnes qui entendent des voix.

1.1.2.1 Les bienfaits des interventions de groupe auprès des personnes qui entendent des voix dérangeantes

Il semble que de réunir en groupe les personnes qui entendent des voix leur permette de partager leurs expériences, de se donner un soutien mutuel, d'échanger sur leurs stratégies, de rehausser leur estime personnelle ainsi que de réduire la stigmatisation, leur isolement et leur détresse. Le groupe devient un environnement où les gens se sentent acceptés et constatent que d'autres vivent des expériences similaires à la leur. Le partage de vécu amène une révélation de soi, puisque chacun confie des expériences personnelles dans un contexte de non-jugement. De plus, entendre les expériences des autres amène l'espoir. Ce contexte permet aussi de réduire les croyances négatives associées aux voix ainsi que la détresse et les problèmes causés par les voix. Il y a également une amélioration du soutien social et du bien-être général des personnes (Ngo Nkouth et al, 2009; Ngo Nkouth, et al, 2010).

Au quotidien, les occasions de partager leur vécu sont rares pour les personnes entendant des voix (Newton, Larkin, Melhuish & Wykes, 2007). Dans un contexte de groupe avec des gens vivant une même réalité, les personnes normalisent davantage ce

qu'elles vivent, ce qui leur permet de s'exprimer sans se censurer et se centrer sur le partage de leurs expériences par rapport aux voix (Martin, 2000). Le partage avec des personnes qui écoutent et comprennent leur situation peut les amener à prendre conscience de leur propre façon de faire face aux voix, les aider à accepter leur expérience, améliorer leur relation avec leurs voix et diminuer leur peur (Escher, 1993). La relation de contrôle auparavant dominée par les voix change puisque les personnes développent des stratégies et de l'assurance pour composer avec la présence des voix (Ngo Nkouth et al, 2010).

1.1.2.2 L'approche individualisée axée sur les forces

Le suivi individualisé offert au Pavois est inspiré du modèle axé sur les forces. Selon celui-ci, les forces de la communauté sont mobilisées avec celles de la personne afin que cette dernière parvienne à ses buts (Ridgway et al, 2009; Saleebey, 1996). Les forces peuvent se définir comme étant les apprentissages des personnes, leurs qualités, leurs talents, leur culture, etc. (Saleebey, 2009). Selon cette approche, il est fondamental de se retourner vers les ressources de la communauté, puisque l'objectif est que la personne soit véritablement partie prenante de la vie communautaire.

1.1.2.2.1 Les niches habilitantes et les niches contraignantes

Les niches, ou les milieux, où une personne est intégrée ont un impact sur ses réalisations, sa qualité de vie et son processus de rétablissement. Dans le modèle axé sur les forces, Rapp et Goscha (2006, 2012) distinguent les niches contraignantes et les niches habilitantes. Les premières amènent les personnes ayant un trouble mental à être en marge de la société tandis que les secondes favorisent l'intégration des personnes dans la communauté. Plus précisément, dans les niches contraignantes, les personnes sont définies en fonction de leur diagnostic et sont confinées dans des milieux réservés aux personnes ayant un trouble mental, ce qui restreint inévitablement leur intégration dans la communauté. Les niches contraignantes limitent la possibilité que les personnes évoluent, identifient des objectifs à atteindre et développent des habiletés. Les opportunités

d'accomplissement ne sont pas mises de l'avant, ce qui favorise les conditions de pauvreté dans lesquelles les personnes vivent.

Dans le modèle axé sur les forces, il est souhaité que les personnes soient intégrées dans des niches habilitantes, c'est-à-dire des milieux de la communauté où il leur est possible d'actualiser leurs forces. Ces niches permettent aux personnes de prendre conscience de leurs capacités et offrent des moyens afin qu'elles concrétisent leurs aspirations. Ainsi, les personnes ne sont pas étiquetées en lien avec leur diagnostic. Elles sont plutôt considérées à part entière, ce qui est normalisant. Les interactions avec l'ensemble de la communauté sont favorisées, ce qui facilite la création d'un réseau social qui va au-delà des ressources en santé mentale. Les niches habilitantes favorisent les rôles sociaux reconnus et amènent les personnes à avoir un statut valorisant. Les personnes doivent être en interaction dans les niches habilitantes afin d'y réaliser leurs projets. En intégrant de telles niches, il deviendra plus facile pour elles d'être impliquées socialement et de s'épanouir. Pour parvenir à une réelle intégration, il est souhaité que les personnes se dirigent vers des ressources qui ne sont pas en lien avec la santé mentale (Rapp & Goscha, 2006; 2012). Miser sur l'intégration sociale fait tomber peu à peu les préjugés à l'égard des personnes entendant des voix (Ramon, Healy & Renouf, 2007).

1.1.2.2.2 L'importance de la relation entre l'aidant et l'aidé

Selon le modèle axé sur les forces, la relation entre l'aidant et l'aidé est centrale; il s'agit d'une collaboration entre les deux partis (Saleebey, 2009). En ce sens, Coleman et Smith (1997) considèrent qu'il est fondamental que la personne entendant des voix ait auprès d'elle quelqu'un de confiance afin de faciliter son rétablissement. Bien que la relation avec un intervenant soit importante, il est crucial que la personne entendant des voix développe un lien de confiance avec une personne significative autre que l'intervenant d'une ressource en santé mentale. En effet, dans le modèle axé sur les forces, il est souhaité que la personne se détache des ressources en santé mentale et développe des liens concrets avec la communauté, dont un lien avec une personne qui pourra l'appuyer et l'accompagner

dans ses démarches. Ainsi, la personne entendant des voix sera guidée dans son processus de rétablissement et continuera à éveiller et mettre à profit ses rêves et ses ressources personnelles, et ce, à l'extérieur des ressources en santé mentale (Rapp & Goscha, 2012). Mead et Copeland (2000) stipulent que d'avoir un « mentor » aide la personne à identifier ce qui lui est nécessaire pour faciliter son rétablissement. Bien que la relation de collaboration avec cette personne soit fondamentale, c'est tout de même la personne qui entend des voix qui est la directrice principale du processus. Cette relation privilégiée est basée sur les attentes, besoins, objectifs et désirs de cette dernière afin de favoriser son processus de rétablissement (Rapp & Goscha, 2006; 2012). Pour y parvenir, il est important que la personne prenne ses décisions en tenant compte de l'ensemble de ses sphères de vie (Anthony & Liberman, 1986). Celles-ci correspondent aux sphères qui concernent le plus la personne, c'est-à-dire les milieux dans lesquels elle désire s'investir. Il est fondamental de jeter un regard sur la façon dont ces différentes sphères ont pu influencer la personne par le passé, mais également sur leur influence présente et future. Cela permet de cibler les ressources que la personne avait utilisées par le passé de même que celles dont elle dispose aujourd'hui (Rapp & Goscha, 2006; 2012). Selon Rapp (2004) ainsi que Rapp et Goscha (2006, 2012), parmi les sphères de vie à prendre en considération se retrouvent : le milieu de vie, le travail ou l'école, le réseau social, la santé, les loisirs, l'aspect financier et la spiritualité. À titre d'exemple, la sphère en lien avec le milieu de vie renvoie non seulement à l'endroit où demeure la personne, mais également à ce qu'elle apprécie ou non de ce lieu, par exemple ses relations avec les personnes qui le partagent.

1.1.2.2.3 Les principes du modèle axé sur les forces

Le modèle axé sur les forces est défini selon six principes fondamentaux. Premièrement, les personnes ayant un trouble mental sont capables de se rétablir et de transformer leur vie. Deuxièmement, l'accent est mis sur les forces de la personne et non sur les déficits et le diagnostic. Troisièmement, la communauté a une importance cruciale puisqu'elle présente d'innombrables possibilités. Quatrièmement, l'intervention est conduite en fonction de la détermination de la personne à parcourir ce processus. Cinquièmement, la relation entre la personne aidante et celle entendant des voix est

primordiale. Sixièmement, le premier lieu pour établir des contacts et intégrer la personne est la communauté (Rapp & Goscha, 2006, 2012).

1.1.2.2.4 Le mur de Berlin du rétablissement

Rapp et Goscha (2006; 2012) ont identifié des obstacles au rétablissement des personnes qui présentent des incapacités psychiatriques qu'ils nomment le « mur de Berlin » du rétablissement. Ces obstacles contribuent à l'oppression des personnes ayant un trouble mental. Il y a d'abord le **mentalisme**, qui réfère au fait d'attribuer les comportements des personnes ayant un diagnostic comme étant des caractéristiques de leur « maladie ». La **pauvreté**, quant à elle, renvoie au fait que plusieurs personnes ayant un trouble mental ont besoin de l'assistance du gouvernement pour subvenir à leurs besoins. Leur faible revenu a des conséquences sur la qualité de leur logis, leur autonomie dans leurs déplacements, les activités dans lesquelles elles peuvent s'impliquer, etc. Le fait de vivre des prestations de la sécurité du revenu augmente les risques d'isolement. L'autre facteur composant le mur, la **peur**, réfère au manque de confiance qu'ont souvent les personnes ayant un diagnostic. Ce manque est amplifié par le peu d'accomplissements que leur offrent les niches contraignantes dans lesquelles elles se retrouvent fréquemment. La peur peut également être ressentie chez l'entourage des personnes et certains professionnels qui peuvent craindre l'émergence de symptômes, des rechutes ou encore des crises. Cela peut les amener à restreindre les personnes entendant des voix à un « rôle de malade ».

Les auteurs considèrent également que la **pratique professionnelle** favorise l'oppression à l'égard des personnes ayant un trouble mental. Dans cette pratique, les personnes sont confrontées à des microagressions et des macroagressions de l'esprit. Une macroagression renvoie, par exemple, au recours à des policiers afin de maîtriser et hospitaliser une personne. Pour leur part, les microagressions réfèrent entre autres au fait que, dans la pratique professionnelle, les personnes diagnostiquées sont souvent considérées comme ayant peu d'ambitions. Enfin, la dernière composante du mur est en lien avec la **structure du système de santé mentale**. Selon Rapp et Goscha (2006; 2012),

le système amène les personnes ayant un diagnostic à se retrouver dans des niches contraignantes telles que des stages en emploi au lieu d'un accès au marché du travail. Ainsi, les occasions pour les personnes d'actualiser pleinement leurs aspirations sont limitées et leur implication dans la communauté est freinée.

1.1.2.2.5 Des résultats d'études en lien avec le modèle axé sur les forces

Les études relatives à l'efficacité du modèle axé sur les forces tendent à démontrer que cette forme d'intervention est prometteuse auprès de la clientèle présentant un trouble mental. Il y aurait, entre autres, des bienfaits en lien avec les capacités psychosociales (Bjorkman, Hansson, & Sandlund, 2002), une diminution du nombre d'hospitalisations, une augmentation globale de la qualité de vie ainsi qu'un meilleur soutien social (Marty, Rapp & Carlson, 2001). En travaillant sur les forces de la personne, un des objectifs est que les croyances qu'elle a par rapport à elle-même se modifient et deviennent plus positives afin de faciliter son rétablissement (Castevens et al, 2006). De plus, une telle approche amène une augmentation des habiletés sociales (Rapp & Goscha, 2006; 2012). Un facteur déterminant au processus de rétablissement est l'engagement de la personne dans des activités significatives à ses yeux (Sells, Borg, Davidson et al, 2006). Cela rejoint directement l'objectif de l'approche axée sur les forces qui est d'amener la personne, en collaboration avec son intervenant, à trouver un milieu dans la communauté où mettre à profit ses forces et réaliser ses rêves (Rapp & Goscha, 2006; 2012).

1.1.2.3 Un nouveau paradigme pour comprendre le phénomène des voix

Selon l'organisation *Intervoice*, les voix ne sont pas nécessairement associées aux symptômes d'une maladie. Il s'agit d'une variation du comportement humain qui, bien qu'inhabituelle, n'est pas anormale. Les voix entendues sont interprétées comme une expérience normale en lien avec l'histoire de vie de la personne (Romme & Escher, 2010). Leur contenu reflète des émotions que la personne n'ose habituellement pas exprimer (Baker, 2009). Le but de cette communauté est de trouver des façons novatrices d'amener

les personnes à changer leur relation et leurs attitudes avec leurs voix. L'objectif n'est pas d'éliminer les voix, mais de travailler avec elles. Il semblerait que ce soit plus bénéfique à long terme d'apprendre à être en présence des voix sans être angoissé que de viser à les éliminer (May & Longden, 2010a).

Le problème n'est pas d'entendre des voix, mais plutôt de ne pas être en mesure de leur faire face. Le but ultime est d'amener les personnes à accepter leurs voix et à reprendre du pouvoir sur leur vie (Baker, 2009; Romme & Escher, 1993). Ainsi, les personnes seront davantage outillées pour faire face à l'expérience d'entendre des voix (Intervoice, 2012). Dans leur processus de rétablissement, il est souhaité qu'elles parviennent à une vie satisfaisante malgré la présence des voix (Hearing Voices Network, 2012). L'organisation *Intervoice* vise également à ce qu'il y ait de l'éducation faite dans la société afin que les gens soient moins ignorants vis-à-vis de la réalité vécue par les personnes qui entendent des voix. Une plus grande ouverture à l'égard de ces personnes diminuerait la discrimination et l'exclusion dont elles sont victimes et faciliterait leur processus personnel d'acceptation de leur réalité (Intervoice, 2012).

1.2 Les limites des études actuelles

Parmi les études recensées traitant des approches d'intervention de groupe auprès des personnes entendant des voix, quelques limites ont été décelées. Tout d'abord, la thérapie cognitivo-comportementale en groupe semble avoir des effets positifs sur les symptômes, mais des recherches plus approfondies doivent être réalisées afin de mieux comprendre la spécificité et la persistance de ces effets (Fannon, Hayward, Thompson et al, 2009). Malgré les limites parfois relevées, il va de soi qu'une intervention psychosociale semble être bénéfique pour le bien-être personnel des gens (Gaudio, 2005). En ce sens, les groupes d'entendeurs de voix sont de plus en plus mis en valeur par les entendeurs de voix de même que par certains intervenants. Malgré les effets prometteurs de cette forme de groupe, les études doivent être approfondies pour savoir réellement les impacts d'une telle intervention (Ruddle, Mason & Wykes, 2011). Bien qu'une limite de certaines études soit

l'impact réel des interventions sur les voix, l'étude réalisée dans le cadre de ce mémoire ne pourra pas y remédier, puisque je n'ai pas recours à un devis expérimental avec un groupe contrôle pour les évaluer. Il est en effet difficile, voire impossible, de créer ces conditions dans le cadre d'interventions communautaires.

Certains auteurs notent que les recherches devraient considérer le phénomène des voix sous l'angle des variables psychologiques, sociales et comportementales. Les études actuelles portent principalement sur les voix comme telles et non sur leurs répercussions sur les différentes facettes de la vie de la personne (Sayer et al, 2000). McLeod et al. (2007) vont également dans ce sens en stipulant que des variables en lien avec la qualité de vie de la personne devraient être prises en considération. Bref, actuellement, il semble que les études mettent plus souvent l'accent sur la schizophrénie ou ses symptômes, dont les voix. Cependant, il est crucial que des aspects sociaux, par exemple le réseau social et la participation sociale, soient pris en considération (Casstevens et al, 2006). Dans ce mémoire, il est souhaité que cette limite soit contournée.

En lien avec l'approche axée sur les forces, peu d'études ont été réalisées jusqu'à maintenant (Marty et al, 2001). Cette approche favorise le rétablissement au sein de la communauté et des chercheurs considèrent que cette vision devrait se retrouver davantage dans les études (Ruddle et al, 2011). Par contre, quelques aspects peuvent rendre les intervenants et les milieux réticents à adopter cette approche, ce qui diminue les possibilités de l'étudier. Ce modèle peut demander une grande adaptation de la part de la personne entendant des voix puisqu'il diffère des formes d'interventions habituelles. De plus, il requiert une grande coopération de la part des collaborateurs de la communauté. Il est donc fondamental d'en trouver qui seront fidèles et sauront s'engager auprès de la personne (Chopra, Hamilton, Castle et al, 2009). Il peut également être difficile pour certains organismes d'appliquer concrètement le modèle axé sur les forces, puisque leur mandat les limite parfois dans la création de liens avec des ressources en dehors du réseau. En ce qui a trait au Pavois, l'organisme où est appliquée l'approche présentée dans ce mémoire, les intervenants y travaillant croient au rétablissement et les interventions sont faites en ayant pour objectif d'aider et d'appuyer la personne dans ce processus.

CHAPITRE 2 : LE CADRE CONCEPTUEL ET LA PERTINENCE DE LA RECHERCHE

2.1 Le cadre conceptuel utilisé dans la recherche

L'approche bioécologique de Bronfenbrenner ainsi que l'approche du rétablissement sont au cœur du cadre conceptuel de ce mémoire, car elles rejoignent les objectifs visés auprès des participants au Pavois. Ces approches seront décrites ci-dessous et seront par la suite la base de l'interprétation des principaux résultats qui ressortent des entretiens réalisés auprès des participants.

2.1.1 L'approche bioécologique de Bronfenbrenner

À l'origine, l'approche de Bronfenbrenner faisait seulement référence aux quatre systèmes qui y sont encore associés, soit le microsystème, le mésosystème, l'exosystème et le macrosystème. Bronfenbrenner a lui-même critiqué son approche et l'a bonifiée en y ajoutant des composantes de l'individu qui sont biologiques, psychologiques et comportementales. Il y a aussi intégré la notion de temporalité, soit l'évolution au fil du temps (Bronfenbrenner, 2005). En tenant compte de l'ajout de ces facteurs, l'approche écologique est devenue l'approche bioécologique. Selon cette dernière, le développement d'une personne et son comportement résultent des interactions continues entre cette personne et son environnement (Malo, 2000). Dans ce cadre-ci, le développement renvoie au phénomène de continuité et de changements des caractéristiques biopsychosociales des êtres humains, tant sur le plan individuel que de groupe (Bronfenbrenner, 2001; Bronfenbrenner & Morris, 2006). Cette approche s'intéresse donc à l'étude des relations qui existent entre la personne et les différents systèmes dans lesquels elle est inscrite (Bronfenbrenner, 2005; Pauzé, 2010).

2.1.1.1 Description des composantes

Les quatre concepts composant actuellement l'approche bioécologique sont le processus, la personne, le contexte et le temps (Bronfenbrenner, 2005; Bronfenbrenner & Morris, 2006; Carignan, 2011; Tudge, Mokrova, Hatfield, & Karnik, 2009). La première composante, le **processus**, est au cœur de l'approche et réfère aux relations dynamiques qu'il y a entre l'individu et l'environnement dans lequel il se trouve (Bronfenbrenner, 2005; Bronfenbrenner & Morris, 2006). Afin de contribuer au développement de la personne, ces relations doivent avoir lieu sur une base régulière qui s'échelonne sur une longue période de temps, ce qui réfère aux processus proximaux (Carignan, 2011; Tudge et al, 2009). La seconde composante, la **personne**, est également centrale puisqu'elle influence les interactions avec son environnement. Des caractéristiques telles que l'âge, le genre, l'apparence physique, les connaissances, les expériences de vie, la motivation ou encore les ressources matérielles et sociales façonnent le développement de la personne et ont une influence sur ses processus proximaux (Bronfenbrenner & Morris, 2006; Tudge et al, 2009).

La troisième composante est le **contexte**. Dans l'approche bioécologique, les caractéristiques biopsychosociales de la personne, tant innées qu'apprises, sont importantes et elles renvoient à l'ontosystème (Malo, 2000). Les considérations temporelles qui entrent en jeu dans la situation que la personne vit dans son environnement, par exemple un déménagement, sont également à prendre en considération et elles renvoient au chronosystème (Carignan, 2011). Plus spécifiquement, l'environnement comprend non seulement l'entourage de la personne et le milieu dans lequel elle vit, mais également les conditions de vie, les normes, les institutions, les valeurs, les croyances de la société, etc. (Drapeau, 2008). Le contexte réfère également aux quatre systèmes à l'origine du modèle écologique : microsystème, mésosystème, exosystème et macrosystème. Tout d'abord, le **microsystème** est composé des milieux dans lesquels la personne est directement impliquée, soit sa famille, son travail ou un organisme communautaire (Drapeau, 2008; Tudge et al, 2009). Le **mésosystème** correspond aux différentes interactions entre ces microsystèmes (Bonner, 2004). La richesse du mésosystème est un élément influent du

développement de la personne (Carignan, 2011). Il peut s'agir, par exemple, des échanges entre l'employeur et l'intervenant d'un membre du Pavois. L'**exosystème** réfère aux milieux dans lesquels la personne n'est pas directement impliquée, mais qui ont une incidence sur sa vie. Il ne s'agit pas seulement des milieux physiques, mais également de personnes, d'objets, de décisions qui font partie de ces milieux (Drapeau, 2008). Les politiques en lien avec la sécurité du revenu font partie de l'exosystème puisqu'elles influencent le revenu avec lequel vivent les personnes qui en sont bénéficiaires et que ce revenu a une incidence sur leurs choix de vie. Finalement, le **macrosystème** comprend les croyances, les valeurs, les us et coutumes et la culture d'une société (Malo, 2000). Il influence l'ensemble des autres systèmes et, inévitablement, la vie des personnes (Carignan, 2011; Tudge et al, 2009). Cela correspond, entre autres, aux croyances et aux attitudes présentes dans la société à l'égard des personnes ayant un trouble mental. La quatrième composante est le **temps**. Dans le développement de la personne, son histoire passée, son présent et son futur entrent en jeu. Au fil du temps, la personne, son environnement et la société évoluent en fonction de différents événements, ce qui affecte le développement de la personne et celui des générations futures (Bronfenbrenner & Morris, 2006, Tudge et al, 2009).

La description de l'ensemble des composantes entrant en compte dans l'approche bioécologique amène à considérer que la personne et son environnement forment un tout constamment en interaction (Greene, 2008). En ce sens, à l'origine de sa théorie, Bronfenbrenner a utilisé la métaphore des poupées russes pour illustrer ce que représentait pour lui l'environnement, soit un ensemble de structures imbriquées les unes dans les autres (traduction libre, Bronfenbrenner, 1979).

2.1.1.2 Liens entre l'approche bioécologique et le modèle duquel s'inspire l'intervention au Pavois

L'intervention réalisée au Pavois, soit le jumelage de l'approche de groupe et de l'approche individualisée inspirée du modèle axée sur les forces, rejoint l'approche

bioécologique sur plusieurs aspects. Dans l'approche bioécologique, le travail se fait en fonction des forces de la personne et celles-ci orientent l'intervention (Drapeau, 2008). C'est la personne elle-même qui se fixe les buts à atteindre (Pardeck, 1996). Elle est donc active dans son processus (Bronfenbrenner, 1989). Cela rejoint l'approche axée sur les forces, selon laquelle la personne est l'experte de sa situation et oriente ses objectifs selon ses forces, ses besoins et son projet de vie (Rapp & Goscha, 2006; 2012).

Selon la vision bioécologique, le développement humain est un processus continu et réciproque entre l'organisme humain et l'environnement (Bronfenbrenner, 1979). La personne et son environnement sont continuellement en interaction (Maguire, 2002). L'attention est portée tant sur l'environnement physique que psychosocial (Kloos & Shah, 2009). De plus, les différents systèmes dans lesquels la personne est impliquée doivent interagir et collaborer entre eux (Bonner, 2004). Dans le modèle axé sur les forces, l'intervenant accompagne et soutient la personne afin qu'elle trouve un environnement dans lequel les barrières nuisant à son adaptation soient diminuées ou éliminées (Greene, 2008; Lewis & Greene, 2009). L'adaptation de la personne dépend donc de sa compatibilité avec son environnement (Maguire, 2002). Les difficultés d'adaptation chez un individu sont le résultat d'une difficulté d'ajustement entre la personne et son environnement. Ce n'est pas seulement l'individu qui n'est pas adapté à son environnement, il s'agit parfois de l'inverse. (Pauzé, 2010). On ne parle donc pas de symptômes d'une maladie, mais plutôt d'une mauvaise interaction entre la personne et son environnement (Pardeck, 1996). Cela rejoint l'idée du nouveau paradigme pour comprendre l'expérience des personnes entendant des voix, selon laquelle les voix ne renvoient pas aux symptômes d'un trouble mental (Romme & Escher, 2010). Pour eux, l'objectif est d'amener les personnes à reprendre du pouvoir sur leur vie malgré la présence des voix. En d'autres mots, elles peuvent s'adapter à cette situation (Baker, 2009). C'est également ce que vise le Pavois.

Selon l'optique de l'approche bioécologique, la personne, épaulée par quelqu'un de confiance, doit trouver un environnement avec lequel elle est compatible (Pardeck, 1996). Cela lui permet un meilleur fonctionnement biopsychosocial, puisque ce milieu a des ressources lui offrant des occasions de grandir (Maguire, 2002). Ces occasions sont des

conditions de l'environnement qui stimulent ou augmentent le développement de même que l'adaptation de la personne et elles sont matérielles, émotionnelles ou sociales (Malo, 2000). La recherche d'un tel milieu rejoint le concept de niche habilitante de l'approche axée sur les forces, c'est-à-dire un milieu non stigmatisant pour la personne où elle évolue et développe ses capacités (Saleebey, 2009). La notion de niche est également utilisée par Bronfenbrenner (1989) et elle renvoie à un environnement favorable ou défavorable au développement de l'individu.

2.1.2 L'approche du rétablissement

Il a longtemps été considéré que la schizophrénie, diagnostic le plus associé à la présence des voix, était chronique. Cependant, des études longitudinales démentent ces allégations et estiment que de 46 à 68 % des gens ayant un tel diagnostic ont amélioré leur situation et se sont rétablies (Carpenter, 2002; Rapp & Goscha, 2012).

Le rétablissement est au cœur des interventions du Pavois. L'objectif est d'amener les personnes à mieux vivre avec leurs voix et à améliorer leur qualité de vie. Selon un des précurseurs du rétablissement, ce processus renvoie au fait d'avoir une vie satisfaisante, remplie d'espoir et dans laquelle on peut s'épanouir, malgré certaines limitations que peut amener le trouble mental (Anthony, 1993 dans Ramon et al, 2007). Encore à ce jour, il n'y a pas de consensus à l'égard de la définition du rétablissement. Mes recherches m'ont amenée à cibler deux définitions dominantes, soit le rétablissement clinique et le rétablissement personnel. Le rétablissement clinique correspond à la rémission complète des symptômes liée à un traitement; cette vision provient surtout des professionnels de la santé (Slade, Amering & Oades, 2008; Slade & Davidson, 2011). Je n'aborderai pas le rétablissement sous cette optique, mais plutôt en le considérant comme un processus, soit le rétablissement personnel. Cette conception provient des témoignages de personnes ayant un trouble mental et, selon cette dernière, la personne en rétablissement rebâtit son identité, redéfinit sa vie et remplit des responsabilités. Elle apprend à intégrer à sa réalité le fait qu'elle entend des voix, mais elle mise d'abord sur le fait qu'elle est une personne avant

tout et elle vise à ne plus se définir par ses symptômes psychiatriques (Slade et al, 2008; Slade & Davidson, 2011).

Des recherches démontrent que certains facteurs sont fondamentaux pour faciliter le rétablissement. Afin que la personne chemine dans ce processus, elle doit avoir une attitude positive et croire en ses capacités de cheminer et de se rétablir (Onken, Dumont, Ridgway, Dornan, & Ralph, 2006). Il est essentiel qu'elle ait quelqu'un d'important pour elle qui l'accompagne dans son processus et qu'elle soit en contact avec d'autres gens partageant sa réalité. Bref, les relations sociales amènent l'espoir et sont centrales (Fisher, 2005; Schon, Denhov & Topor, 2009). Au Pavois, certains facteurs du rétablissement ont été identifiés : l'espoir, se faire plaisir, l'amour de soi, l'appropriation du pouvoir, la redéfinition de soi, développer ses pensées et émotions positives ainsi que l'entraide (Soucy & Bourque, 2008). L'objectif est que la personne travaille sur ces différents facteurs dans le cadre de son suivi, grâce à l'identification d'un projet de vie qu'elle désire concrétiser. À titre d'exemple, il peut s'agir d'élargir son réseau social, de s'investir dans un passe-temps, de retourner sur le marché du travail, etc.

Fisher (2005), un psychiatre ayant un diagnostic de schizophrénie, attribue à l'identité une place centrale dans le rétablissement puisque la personne en vient à se définir différemment. Un tel processus l'amène à prendre conscience et à exploiter sa valeur, les ressources culturelles auxquelles elle a accès, ses talents, ses espoirs et ses aspirations (Ridgway et al, 2009). Les forces de la personne et l'instillation de l'espoir sont donc fondamentales (Ramon et al, 2007). Anthony et Liberman (1986) considèrent que le rétablissement chez les personnes ayant un trouble mental leur permet de développer graduellement des relations interpersonnelles pour briser l'isolement et les amène à être plus ouvertes et accessibles aux possibilités qui s'offrent à elles dans l'environnement. Bref, le rétablissement est un cheminement qui implique un travail sur soi dans lequel l'espoir et le développement de relations interpersonnelles significatives sont centraux (Chopra et al, 2009). Ce processus global tient compte de l'ensemble des facettes de la personne et l'amène à découvrir un nouveau sens à la vie et à se fixer de nouveaux objectifs (Ridgway et al, 2009).

2.2 La pertinence scientifique et sociale de la recherche

2.2.1 La pertinence scientifique

La pertinence scientifique de ce mémoire se justifie par l'approfondissement des connaissances sur les stratégies d'intervention utilisées auprès des personnes qui entendent des voix. La nouvelle formule offerte au Pavois, soit la combinaison de l'approche de groupe et du suivi individualisé inspiré de l'approche axée sur les forces, est très novatrice. Ce projet de recherche permet d'en connaître les éventuels effets sur le cheminement des personnes. Lors des entrevues que j'ai réalisées, j'ai porté une attention particulière afin d'aborder des aspects moins illustrés dans les écrits scientifiques. De façon générale, les écrits se centrent surtout sur les voix en tant que telles. Dans le cas présent, l'intérêt est plutôt en lien avec les effets qu'une forme d'intervention telle que celle offerte au Pavois peut avoir sur les voix de la personne, mais, au-delà de ça, je vise à connaître les effets sur la personne en tant que telle et particulièrement sur sa qualité de vie et son fonctionnement social. Les conclusions tirées de ce mémoire permettront ultimement d'offrir des résultats orientés sur la personne, ses forces et ses ressources. Jusqu'à maintenant, peu d'études ont évalué les effets de l'intervention combinant le suivi de groupe et le suivi individualisé inspiré du modèle des forces. Ainsi, par l'intermédiaire des résultats obtenus, il est possible de documenter davantage la contribution de ce suivi novateur dans le cheminement de ces personnes.

2.2.2 La pertinence sociale

La pertinence sociale de ce projet réside en la prise de conscience possible des intervenants et de l'entourage des personnes qui entendent des voix dérangeantes à l'égard de ce qui facilite le processus de rétablissement. Il est souhaité que les résultats de ce mémoire contribuent à ce que les personnes soient sensibilisées à considérer les voix comme étant une réaction humaine normale. De plus, il est visé que ce qui est partagé dans cette recherche facilite la démythification à l'égard des personnes entendant des voix. Il en résultera possiblement une meilleure connaissance de leur réalité et, ainsi, une diminution

des préjugés manifestés à leur égard. Ultimement, j'aimerais que les résultats de ma recherche amènent les personnes entendant des voix, leurs proches de même que les intervenants à prendre des moyens pour faciliter l'inclusion de ces personnes dans la communauté afin qu'elles soient traitées comme des citoyennes à part entière. Je crois que chacun possède des moyens afin de créer des conditions facilitantes pour que la qualité de vie de ces personnes soit bonifiée. Enfin, je souhaite que les partages présentés dans ce mémoire soient inspirants pour les personnes entendant des voix et qu'elles retiennent qu'il leur est possible de prendre les moyens pour regagner du pouvoir dans leur vie.

CHAPITRE 3 : LE CONTEXTE DE L'INTERVENTION

Le suivi offert au Pavois de Québec se compose maintenant de deux volets : le groupe « Mieux vivre avec les voix » ainsi que le suivi individualisé inspiré du modèle axé sur les forces de Rapp et Goscha (2006, 2012). Ce dernier s'oriente selon l'approche axée sur le rétablissement qui est préconisée à l'organisme. Ainsi, selon la philosophie de l'organisme, chaque personne possède les forces et les capacités pour atteindre ses objectifs et ses rêves et il est possible pour chacune d'avoir une vie épanouie, et ce, malgré la présence possible de symptômes¹ (Le Pavois, 2010). Je décris dans les prochaines sections chacune des composantes du suivi offert auprès des personnes entendant des voix.

3.1 Le groupe « Mieux vivre avec les voix »

C'est depuis 2007 que le Pavois offre un groupe de soutien et de formation auprès des personnes qui entendent des voix dérangeantes. Il s'agit d'un groupe de soutien puisqu'il regroupe plusieurs personnes vivant une même réalité et ayant un objectif commun, soit de cheminer dans le processus de rétablissement et de mieux gérer la présence des voix dans leur vie. Grâce à leur vécu commun et les nombreux partages, les personnes en viennent à constater qu'il y en a d'autres qui vivent des situations semblables à la leur. Dans ce contexte, le rôle des animateurs est de favoriser le partage d'expériences entre les personnes. Le groupe a également un volet formateur puisque les personnes ont l'occasion de développer de nouvelles connaissances (Turcotte & Lindsay, 2008). La présence de l'agent de développement ainsi que de l'agent de rétablissement, deux intervenants travaillant au Pavois, permet de fournir différents outils aux personnes afin de les aider à évoluer dans leur rétablissement. Les personnes s'outillent également entre elles en échangeant sur leurs expériences et les stratégies qu'elles utilisent.

¹ Pour connaître l'ensemble des facteurs facilitant le rétablissement selon l'approche offerte au Pavois, il vous est possible de consulter l'adresse suivante : <http://www.lepavois.org/organisme>

Au fil des années, la formule du groupe s'est bonifiée grâce à des constats réalisés dans le cadre de recherches évaluatives en lien avec les deux premiers groupes qui ont eu lieu (Ngo Nkouth et al, 2009; St-Onge et al, 2008). La structure du groupe a évolué; de fermé à ses débuts, il est maintenant un groupe ouvert, c'est-à-dire que de nouvelles personnes peuvent y être accueillies après le début des rencontres. Il peut être inspirant pour les nouvelles personnes intégrées et en début de processus d'entendre les témoignages de celles dont la démarche est plus avancée. De plus, leur venue permet d'enrichir et de bonifier les idées qui sont partagées durant les rencontres. Le groupe n'a pas de durée de vie prédéterminée, en ce sens que les personnes peuvent y assister tant qu'elles en ressentent le besoin, ce qui leur assure un suivi continu. Les rencontres ont lieu sur une base hebdomadaire. Une telle fréquence favorise l'identification au groupe et permet aux personnes de créer plus facilement des liens entre elles (Turcotte & Lindsay, 2008).

Chacune des rencontres d'une durée de deux heures se divise en deux parties distinctes. Tout d'abord, chacune des personnes est invitée à partager à l'ensemble du groupe comment s'est déroulée la semaine qui vient de passer en faisant part des activités qu'elle a réalisées, de l'influence de ses voix durant la semaine, etc. À travers les différents témoignages échangés, il est possible pour chacune d'apporter son soutien aux autres. Durant la seconde moitié de la rencontre, les animateurs se concentrent davantage sur le volet lié à la formation. C'est à ce moment que différentes informations en lien avec les voix sont transmises à l'ensemble des participants. Il s'agit d'une occasion pour eux de prendre connaissance des recherches réalisées dans d'autres pays auprès des personnes entendant des voix, d'échanger sur un témoignage d'une personne qui a réussi à composer avec ses voix ou encore de connaître différentes stratégies afin de mieux gérer la présence des voix et de s'assurer d'une meilleure qualité de vie.

Différents objectifs sont visés à l'intérieur de ce groupe² :

- ❖ Se réunir pour échanger librement de ses voix ou d'autres perceptions sensorielles (visuelles, tactiles, olfactives, gustatives);

² Les objectifs présentés ici renvoient intégralement à ceux indiqués sur le site web de l'organisme Le Pavois à l'adresse suivante : <http://www.lepavois.org/services/mieux-vivre-avec-les-voix/>

- ❖ Découvrir d'autres explications au phénomène des voix que celles liées aux symptômes psychiatriques;
- ❖ S'informer sur les recherches et les expériences portant sur les entendeurs de voix d'autres pays;
- ❖ Connaître et explorer différentes stratégies et approches pour mieux connaître ses voix, leur donner un sens, les diminuer, les maîtriser ou mieux composer avec celles-ci;
- ❖ Donner de l'appui aux membres du groupe;
- ❖ Favoriser l'entraide et l'enrichissement mutuel;
- ❖ Développer et valider chez les participants une structure de pensée personnelle en regard de leurs perceptions permettant une plus grande aisance à composer avec les voix;
- ❖ S'approprier un pouvoir sur sa vie en prenant, entre autres, un plus grand contrôle sur ses voix à sa propre façon (Le Pavois, 2010).

3.2 Le suivi individualisé axé sur les forces offert par l'agent de rétablissement

Depuis 2010, un suivi individualisé avec l'agent de rétablissement de l'organisme est offert aux personnes entendant des voix lorsqu'elles le désirent. Comme mentionné précédemment, des évaluations ont permis de constater qu'il serait bénéfique pour les personnes d'avoir un suivi individualisé en dehors des rencontres de groupe (Ngo Nkouth et al, 2009; St-Onge et al, 2008). L'agent de rétablissement accompagne les personnes dans l'exploration d'un mieux-être par rapport à leurs voix et dans leur processus de rétablissement. Selon cette optique, il y a coconstruction du processus de rétablissement. Le projet auquel la personne entendant des voix prend part dans le cadre du suivi individualisé se fait en fonction de ses choix, de ses capacités et de ses aspirations. Lorsque l'agent de rétablissement a identifié avec la personne ce sur quoi elle désire mettre l'accent, il veille à trouver une ressource dans la communauté où la personne pourra s'actualiser. Comme l'agent est également présent au groupe, il lui est possible de faire des liens entre ce que la personne partage au groupe et ce qui est travaillé dans le cadre de son suivi individualisé. Il est important de mentionner que chacune des rencontres a lieu dans le milieu de vie de la

personne ou dans un endroit dans la communauté au choix de cette dernière. Chez certains participants, l'agent de rétablissement occupe également la fonction d'agent d'intégration, car il les accompagne dans des démarches reliées au développement de l'employabilité, entre autres en leur identifiant un milieu de stage.

Le suivi avec l'agent de rétablissement s'inspire du modèle axé sur les forces en accordant une place à la réalisation des rêves de la personne. Plus précisément, ce modèle d'intervention a pour objectif d'aider les personnes à « identifier, à situer, à assurer la gamme de ressources, tant personnelles que du milieu, dont elles ont besoin pour vivre, s'amuser et travailler de façon autonome dans la communauté. Ce modèle permet aux personnes d'atteindre les objectifs personnels qu'elles se sont fixés » (Rapp, 2004, p.31). Dans le cadre du suivi auprès des personnes entendant des voix dérangeantes, ce modèle est non seulement utilisé de façon très personnalisée avec l'agent de rétablissement, mais également au sein du groupe. En effet, le groupe est utilisé comme une force et sa philosophie est qu'ensemble, les personnes qui entendent des voix peuvent s'appuyer et s'entraider.

CHAPITRE 4 : LA MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

4.1 Le contexte de la recherche

L'approche novatrice offerte au Pavois, soit la combinaison du suivi de groupe et du suivi individualisé, est en place depuis 2010. L'organisme a souhaité évaluer les effets de cette nouvelle approche et c'est dans cette optique que Myreille St-Onge et des collaborateurs du Pavois ont obtenu une subvention de démarrage de l'Alliance internationale de recherche universités-communautés « Santé mentale et citoyenneté » (ARUCI-SMC), alliance pour laquelle madame St-Onge est chercheure. Cette subvention de démarrage visait à faire une demande de fonds à un organisme subventionnaire pour l'évaluation de l'approche novatrice offerte au Pavois. J'ai travaillé en tant qu'auxiliaire de recherche sur ce projet et aidé à la rédaction d'un protocole de recherche soumis à l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ). Malheureusement, cette subvention n'a pas été obtenue. Dans ce contexte, ma directrice et moi-même avons cru qu'il serait intéressant que je réalise un mémoire visant à connaître les effets de la combinaison des approches sur des aspects tels que la qualité de vie de la personne et son fonctionnement social. Par ailleurs, dans le cadre de ma maîtrise, j'ai bénéficié d'une bourse de 5 000\$ de l'ARUCI-SMC. J'ai également eu l'opportunité d'assister à quelques rencontres du groupe « Mieux vivre avec les voix » avant de réaliser mes entrevues.

4.2 Le type de recherche

Pour connaître les effets du suivi offert au Pavois, je me suis basée sur les propos des personnes interviewées et, à partir de cela, j'ai été en mesure de donner un sens à mes données, ce qui correspond à une logique inductive (Chevrier, 2003). Les propos ont été recueillis grâce à une méthode qualitative et il s'agit plus précisément d'une recherche évaluative de type qualitatif. Ce type de recherche explore les phénomènes sociaux sous un angle plus large et est généralement utilisé pour décrire un groupe ou un processus dans le but d'en avoir une meilleure compréhension (Turcotte, 2000). Je tiens à préciser qu'il ne

s'agit pas d'une évaluation d'impact en lien avec l'efficacité du suivi novateur offert par l'organisme. L'objectif est de recueillir la perception des participants sur les bénéfices qu'ils considèrent avoir retirés ainsi que leur point de vue en lien avec leur cheminement. Dans le cadre de ce mémoire, le groupe étudié correspond aux personnes qui entendent des voix dérangeantes et je vise à vérifier les effets de l'approche utilisée au Pavois. L'objet d'étude concerne les effets du jumelage de l'approche du groupe « Mieux vivre avec les voix » et du suivi individualisé axé sur les forces. J'ai opté pour une méthode qualitative afin d'avoir accès à la perspective de la personne par rapport à l'expérience qu'elle a vécue (Padgett, 1998). Ainsi, j'ai pu avoir des informations plus détaillées et qui vont plus en profondeur (Turcotte, 2000).

4.3 L'échantillon

Le choix des participants au projet de recherche n'était pas le fruit du hasard puisque ces derniers ont été sélectionnés selon des critères précis prédéterminés. J'ai procédé à un échantillon de volontaires, ce qui se justifie entre autres par le fait que le sujet abordé est considéré comme étant tabou par plusieurs personnes (Mayer, Ouellet, Saint-Jacques et al, 2000). Afin de constituer mon échantillon, j'ai sollicité directement la collaboration des personnes ciblées en allant faire part de mon projet dans le cadre d'une séance du groupe « Mieux vivre avec les voix » (voir l'Annexe A). Un résumé du projet de recherche a été laissé aux personnes (voir l'Annexe B). J'ai recueilli le numéro de téléphone des personnes intéressées à ce que je les contacte afin de discuter avec elles du projet et de vérifier leur possible intérêt envers celui-ci. Afin de pouvoir prendre part à la recherche, les personnes devaient faire partie du groupe « Mieux vivre avec les voix » et avoir un suivi individualisé axé sur les forces offert par l'agent de rétablissement depuis minimalement six mois. Elles devaient également avoir été présentes à 70 % des rencontres, car une présence assidue favorise l'obtention de réponses représentatives quant aux effets ressentis grâce au suivi. Les personnes qui ont accepté de prendre part au projet de recherche ont dû signer un formulaire de consentement (voir l'Annexe C).

4.3.1 Description de l'échantillon de ce projet de recherche

L'échantillon est composé de six personnes ayant participé au groupe « Mieux vivre avec les voix » et ayant bénéficié d'un suivi individualisé. Parmi cet échantillon se retrouvent trois femmes et trois hommes âgés entre 41 et 53 ans et la majorité s'est présentée à 37 rencontres sur une possibilité de 38. Les répondants sont présentement célibataires et, parmi ceux-ci, deux ont des enfants. L'adhésion au groupe se situe entre 1 an et 5 ans. Il y a donc des répondants qui font partie du groupe depuis que celui-ci est en place. L'adhésion au suivi individualisé varie entre 6 mois et 15 mois. Certaines personnes bénéficient donc de ce suivi depuis qu'il est disponible. Parmi les répondants, deux bénéficiaient des services du Pavois depuis un certain nombre d'années avant de bénéficier du groupe et du suivi individualisé. Au moment de l'entrevue, aucun n'avait d'emploi rémunéré, la majorité bénéficie des prestations de la sécurité du revenu et, parmi ceux-ci, quatre ont un stage rémunéré grâce auquel ils reçoivent un montant de 100 \$ par mois (Ministère de l'Emploi et de la Solidarité Sociale, 2012).

4.4 La collecte des données

4.4.1 La méthode utilisée

Pour obtenir les informations, le mode de collecte utilisé fut l'entrevue semi-structurée. Cette méthode vise à élaborer un canevas d'entrevue dans lequel différents thèmes sont spécifiés et laisse également une place à la personne pour qu'elle s'exprime librement. Lors des rencontres, j'ai adopté une attitude semi-directive afin que la personne reste centrée le plus possible sur les questions. Bien que l'entrevue soit orientée en fonction de certaines thématiques, la personne peut décrire son expérience et répondre de façon développée, grâce aux questions ouvertes qui permettent d'être plus explicite (Mayer et al, 2000).

4.4.2 L'instrument de collecte de données

Un guide d'entrevue (voir l'Annexe D) a été conçu spécifiquement pour ce projet de recherche et les questions sont formulées en fonction des objectifs. Bien que la plupart des questions soient ouvertes, j'ai prévu des questions plus spécifiques advenant que la personne précise peu sa pensée. Ces questions offrent des pistes éventuelles afin d'alimenter sa réflexion et elles sont posées en fonction de ce qu'elle a préalablement mentionné. Pour amorcer l'entrevue, j'ai posé des questions factuelles afin de rendre la personne plus à l'aise et avoir un bref portrait d'elle-même avant qu'elle précise davantage ses idées (Mayer et al, 2000). Ensuite, je me suis intéressée à savoir comment était la vie de la personne avant qu'elle bénéficie de l'approche offerte au Pavois. Je l'ai également questionnée en lien avec sa vie actuelle et la perception qu'elle en a. J'ai entre autres souhaité connaître son cheminement et ce qui a pu l'aider. Afin de voir son évolution, je l'ai amenée à traiter d'aspects tels que ses voix, son réseau social, ses projets, sa perception d'elle-même, et ce, avant qu'elle bénéficie du suivi offert au Pavois et maintenant qu'elle en bénéficie. De plus, j'ai abordé le suivi individualisé offert par l'agent de rétablissement en questionnant la personne par rapport à ce que ça lui a apporté et ce qu'elle y a accompli. Advenant qu'une personne n'ait pas encore ciblé de projets dans son suivi, je m'attardais aux activités qu'elle avait développées par elle-même et à leurs éventuels bienfaits. Les questions posées demeuraient les mêmes et avaient les mêmes visées, mais je les ai adaptées en cours d'entrevue afin que la personne apporte des précisions par rapport à ses activités personnelles. Bref, je me suis ajustée en fonction de la réalité de la personne. Je me suis aussi attardée à la combinaison du groupe et du suivi individualisé. J'ai souhaité connaître dans quelle mesure le suivi a influencé le cheminement de la personne et ce qu'apporte spécifiquement chacun des volets du suivi. Je me suis également arrêtée à savoir si la personne se considérait en rétablissement et quels étaient ses rêves futurs. L'objectif de l'entrevue était de faire ressortir le cheminement des personnes qui bénéficient du suivi offert au Pavois, et ce, principalement en lien avec leur fonctionnement social et leur qualité de vie.

Le guide d'entrevue utilisé dans le cadre de ce projet fut construit en collaboration avec ma directrice de recherche et je me suis également inspirée des rétroactions que j'avais eues dans le cadre de mon cours de méthodologie de la recherche. Lors de la première entrevue, le questionnaire a fait l'objet d'un prétest afin de s'assurer de la justesse et de la pertinence des questions. Cette entrevue s'est bien déroulée et il n'y a pas eu de changements majeurs dans le guide d'entrevue. En raison de cela, les résultats de cette entrevue sont compris dans l'analyse des données.

4.4.3 Le déroulement des entrevues

Avant l'entretien, un moment fut consacré à la lecture et à la signature du formulaire de consentement (voir Annexe C). Le guide d'entrevue a été respecté lors des rencontres, mais je ne me suis pas limitée à son contenu. En ce sens, certaines questions pouvaient être ajoutées en lien avec des éléments spécifiques mentionnés par la personne et jugés pertinents aux fins de ma recherche. J'ai pris soin de porter une attention particulière à tout ce qui permettait d'enrichir mon analyse. Les entrevues ont duré en moyenne une heure vingt minutes, elles ont été enregistrées à l'aide d'un magnétophone et elles se sont bien déroulées. Cependant, certaines personnes semblaient plus réservées et n'ont pas précisé leurs idées, ce qui explique que certaines rencontres aient été plus courtes. Pour tenter de pallier cela, j'ai posé des questions afin de donner des idées de réflexion, mais, malgré cela, les réponses obtenues étaient très circonscrites. Une personne a semblé déconcentrée durant la rencontre en raison de la présence de ses voix. Il a été convenu avec elle de poursuivre l'entrevue à un autre moment afin de bénéficier de conditions optimales. Cet entretien s'est donc déroulé en deux temps, possibilité qui avait été offerte aux personnes au début de la rencontre lors de la signature du formulaire de consentement.

Le lieu de la rencontre était au choix de chacun. Deux personnes ont préféré que la rencontre ait lieu à leur domicile. Dans ces cas, des mesures ont été prises afin de garantir ma sécurité, comme demandé par le comité d'éthique de l'Université Laval (CÉRUL). En ce sens, j'ai appelé ma directrice de recherche avant chaque rencontre pour l'aviser de mon

heure d'arrivée au lieu de rendez-vous. Après l'entrevue, je l'ai à nouveau appelée afin de lui indiquer que l'entretien était terminé. Deux personnes ont désiré que la rencontre ait lieu au Pavois. Idéalement, j'aurais souhaité qu'aucune entrevue n'ait lieu au Pavois afin de garantir davantage la confidentialité des répondants, tel qu'indiqué dans le formulaire de consentement. Par contre, j'ai constaté que le désir de certaines personnes était que la rencontre ait lieu à l'organisme puisque cela s'avérait beaucoup plus simple pour leur déplacement. J'ai accepté cette demande en considérant que l'accessibilité à un endroit de leur choix était un aspect primordial dont je devais tenir compte. J'ai réservé un local à l'organisme pour y faire les entretiens. Une personne a souhaité que l'entrevue se déroule à l'Université Laval, où un local a été réservé à cet effet. La rencontre qui s'est déroulée en deux temps a d'abord eu lieu à l'Université Laval et elle s'est poursuivie à un autre moment au Pavois. Les endroits où se sont déroulées les rencontres ne présentaient pas de bruits ambiants majeurs pouvant être une source de distraction pour les répondants. Après chacune des rencontres, j'ai écrit un résumé dans un journal de bord (voir l'Annexe E). J'y ai indiqué différents éléments possiblement utiles à mon analyse tels que les principales idées ressorties durant la rencontre, les conditions de l'entrevue, des observations en lien avec la personne interrogée et des pistes d'analyse. Un document présentant les systèmes du modèle bioécologique de Bronfenbrenner était également rempli à la suite des rencontres (voir l'Annexe F). J'y ai inscrit les éléments en lien avec les différents systèmes qui sont ressortis durant la rencontre. Cet outil fut rempli de façon plus détaillée lors de la codification et l'analyse des entrevues.

4.5 L'analyse des données

Avant de commencer l'analyse de mes données, j'ai retranscrit intégralement l'ensemble de mes rencontres sous forme de verbatim³. Chacune de ces transcriptions fut relue à plusieurs reprises afin d'avoir en tête l'ensemble des éléments qui s'y trouve. J'ai utilisé le logiciel QDA Miner afin de codifier les entrevues. Tout d'abord, pour amorcer

³ Le verbatim correspond à la transcription intégrale de ce qui a été dit lors des entrevues. Les entrevues sont retranscrites mot à mot et nous y retrouvons également les silences, les exclamations, les hésitations des personnes. L'ensemble du verbatim totalise environ 250 pages de texte en document Word.

mon analyse, j'ai pris connaissance de l'ensemble des données. J'ai ensuite porté une attention à la réponse de chacun des répondants pour les différentes questions. J'ai ensuite été en mesure de catégoriser les différentes informations présentes dans mes entrevues, ce qui m'a permis de créer une grille de codifications (voir l'Annexe G). À partir de cette grille, j'ai codifié l'ensemble du verbatim (Taylor-Powell & Renner, 2003). J'ai catégorisé l'ensemble des unités de sens, c'est-à-dire les thèmes, en fonction des catégories prédéterminées et des catégories émergentes, ce qui correspond à des grilles d'analyses référant à un modèle mixte (L'Écuyer, 1987). Lorsque ma codification fut terminée, j'ai ressorti les citations les plus marquantes pour chaque code et nous avons procédé à un accord inter-juges de cette codification avec ma directrice ainsi qu'une étudiante à la maîtrise en service social. Il y a d'abord eu une première rencontre à la suite de laquelle j'ai réajusté mes codes en tenant compte des différentes rétroactions. Après la deuxième rencontre, j'ai été en mesure de fournir une version définitive de ma grille de codifications et nous sommes parvenues à un accord inter-juges d'environ 70 %. Cette démarche m'a permis d'augmenter la fiabilité de mes résultats (Mayer et al, 2000). À la suite de cet accord inter-juges, j'ai identifié des éléments récurrents qui revenaient dans une même catégorie et j'ai pu établir des relations entre les catégories et à l'intérieur de chacune d'entre elles. J'ai ainsi pu observer l'évolution de chacun des répondants ainsi que leurs distinctions et ressemblances en lien avec les différents concepts de chacune des catégories. Cette analyse m'a permis de faire une mise en commun des données qui ressortaient et d'en dégager des pistes d'interprétation (Taylor-Powell & Renner, 2003).

4.6 Les principales limites de l'étude

Certaines limites sont à prendre en considération dans les éventuelles conclusions tirées de ce projet de recherche. Il faut souligner que l'échantillon est petit, ce qui limite la répliquabilité des résultats. De plus, dans leurs réponses, les participants ont parfois dû avoir recours à leur mémoire, puisqu'ils comparaient différents aspects de leur vie avant leur suivi et après leur suivi, ce qui correspond à une période d'au moins six mois. Il est donc possible que certains aient eu de la difficulté à se souvenir de leur situation avant le suivi. De plus, les réponses obtenues correspondent à la perception des participants. Il s'agit donc

d'un point de vue subjectif et il peut avoir été influencé par la désirabilité sociale à l'égard non seulement de moi-même, mais également des services offerts au Pavois. En ce sens, il est possible que les personnes aient voulu offrir un point de vue favorable en lien avec leur cheminement et les services de l'organisme. À titre d'exemple, les personnes fréquentant le Pavois se font fréquemment parler du rétablissement, ce qui a pu influencer leur réponse lorsque je les ai questionnées à savoir si elles se considéraient en voie de rétablissement. Il est possible que les personnes aient répondu à une telle question en fonction de ce qu'elles ont entendu à l'organisme et non réellement en fonction de ce qu'elles pensent. Il est également important de se rappeler que cette recherche ne couvre pas l'ensemble des effets qu'a pu avoir le service offert au Pavois chez les participants. Néanmoins, l'analyse des réponses permettra d'en obtenir un aperçu global.

4.7 Les considérations éthiques

Ce projet de recherche de même que l'ensemble des documents en lien avec celui-ci (formulaire de consentement, présentation du projet, résumé du projet, guide d'entrevue, etc.) ont été soumis et approuvés par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval (CÉRUL). À la suite de la lecture de ces documents, le comité a considéré que ce projet correspondait aux normes éthiques établies et a donné son autorisation à ce que je procède au recrutement.

Tout au long du processus de recherche, j'ai pris compte des considérations éthiques en vigueur. J'ai spécifié aux participants qu'étant donné leur nombre limité et en tenant compte qu'ils sont tous recrutés à l'intérieur du Pavois de Québec, il demeurerait possible qu'ils soient reconnus. Par contre, pour limiter les risques, j'ai pris toutes les précautions afin que les informations précises en lien avec chacun soient modifiées. En ce sens, des mesures ont été prises afin de garantir l'anonymat des participants. Les noms n'apparaissent dans aucun document et ils sont remplacés par un code numérique seulement connu de moi-même et de ma directrice de recherche. Tous les matériaux utilisés au cours de cette recherche, incluant les données et les enregistrements audio, seront

conservés dans un classeur verrouillé durant une période de deux ans après la recherche, après quoi ils seront détruits.

J'ai présenté mon projet de recherche à l'ensemble des personnes prenant part au groupe « Mieux vivre avec les voix » (voir l'Annexe A) et un résumé du projet leur a été remis (voir l'Annexe B). À la suite de contacts téléphoniques, les participants ont été recrutés. Au début de l'entretien, le formulaire de consentement (voir l'Annexe C) était lu afin que la personne soit bien informée des objectifs, avantages et inconvénients de la recherche. Après la lecture, si la personne acceptait de participer, le formulaire était signé. Une copie lui était remise et j'en gardais également une. Une compensation monétaire de 30 \$ fut remise aux participants.

Lors de la présentation de mon projet au groupe et avant de procéder à la signature du formulaire de consentement, j'ai souligné l'importance de la participation volontaire. J'ai expliqué à chaque personne qu'elle était libre de participer ou non à l'étude et, qu'advenant un éventuel désir d'y participer, elle était libre en tout temps de se retirer du projet ou de refuser de répondre à certaines questions, et ce, sans justification et sans répercussion sur le suivi offert au Pavois. Dans le formulaire de consentement, les inconvénients pouvant être ressentis par les participants ont également été explicités. J'ai mentionné qu'il était possible que le partage de leur vécu lors des entrevues entraîne des émotions difficiles. Il y avait donc un intervenant de disponible afin d'assurer le suivi, au besoin.

CHAPITRE 5 : LE PORTRAIT DES PARTICIPANTS ET LA PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Plusieurs éléments sont présentés dans le cadre de ce chapitre et ceux-ci sont divisés selon six sections principales. Premièrement, je présente un très bref portrait de chacun des participants. Deuxièmement, je fais part de la situation des participants avant qu'ils bénéficient du suivi de groupe combiné au suivi individualisé, soit le suivi novateur abordé dans le présent mémoire. Troisièmement, je m'attarde aux effets de ce suivi offert au Pavois. Quatrièmement, j'expose les différents impacts que peut avoir la fréquentation du Pavois au-delà de ce qui est offert spécifiquement aux personnes entendant des voix. Cinquièmement, je traite de l'influence que peuvent avoir les différentes sphères de vie identifiées dans le modèle axé sur les forces, modèle duquel s'inspire le suivi individualisé offert par l'organisme. Sixièmement, j'énonce la façon dont les personnes perçoivent leur processus de rétablissement ainsi que leurs aspirations futures. L'ensemble de ces éléments permettra d'apprécier le cheminement des personnes depuis qu'elles bénéficient du suivi novateur offert au Pavois.

5.1 Le portrait des personnes ayant participé au projet de recherche

MARTINE⁴

Depuis plus d'un an, elle bénéficie du groupe et du suivi individualisé, ce qui a contribué à son cheminement. Elle se considère maintenant en voie de rétablissement, bien qu'elle traverse encore certains moments difficiles. Avant de bénéficier du suivi novateur, elle avait perdu le goût de vivre et de pratiquer sa passion. À travers son cheminement et ses activités, le goût de vivre lui revient et elle vit des moments de bonheur. Elle considère que le Pavois a été un aidant dans son cheminement. Sa participation au groupe l'a amenée à s'exprimer devant des personnes et à parler du phénomène des voix. Elle y a fait des rencontres dont certaines s'actualisent à l'extérieur. Elle s'investit davantage dans le suivi

⁴ Les prénoms utilisés sont fictifs. Les activités, projets ou rêves de la personne ainsi que les lieux où ces derniers se déroulent ne sont pas nommés afin de préserver la confidentialité.

individualisé, ce qui l'a amenée à réaliser, en compagnie de l'agent de rétablissement et d'une amie, un rêve qui l'habitait depuis des années. Elle partage ce que cette réalisation lui a apporté :

En tout cas, on est arrivé à notre but. [...] ⁵ C'est le genre de chose que l'agent de rétablissement nous amène à faire et qui fait vraiment du bien. Je l'ai réalisé, j'étais sereine cette journée-là. Ça m'a soulagée [...].

Le travail réalisé avec l'agent de rétablissement lui a permis de retrouver plaisir à alimenter et concrétiser sa passion, mise de côté par le passé. Des démarches ont été entreprises pour qu'elle s'engage dans une coopérative œuvrant dans le domaine artistique. La concrétisation éventuelle de ce projet lui permettrait de pratiquer sa passion dans un environnement paisible où elle aurait l'occasion de partager avec des gens qui ont le même intérêt. En compagnie de l'agent de rétablissement, elle a rencontré une personne impliquée dans l'organisme qui serait prête à l'appuyer dans sa démarche. Ses propos illustrent les effets positifs d'avoir renoué avec sa passion :

Le plaisir que ça m'a procuré! J'avais mis ça en veilleuse depuis quelques années. Juste le fait de retrouver ça, de retrouver la tranquillité et d'être concentrée [sur la pratique de ma passion] et être un moment donné complètement libérée des voix parce que toute mon attention rentre dans [ma passion], ça m'absorbe.

Ses voix sont présentes de façon moins importante et elle continue à transformer des aspects de sa vie afin de pallier leur présence. Présentement, elle vit dans un environnement bruyant, mais son déménagement prévu dans les prochains mois devrait être bénéfique par rapport à la présence des voix. En effet, vivre dans un milieu plus tranquille et sans distractions sonores aidera à amoindrir la présence des voix. Elle vise également à s'investir davantage dans les activités avec sa famille, ce qui lui permettra d'être active et de vivre des moments privilégiés.

[...] J'ai vraiment eu du plaisir l'autre jour [avec ma famille] et ça faisait longtemps que j'avais vécu des journées comme ça. Le goût de revivre me revient, ce sont des parcelles de bonheur qui étaient enfouies loin à l'intérieur de moi.

⁵ Note en lien avec la transcription : L'utilisation des accolades [...] indique qu'une partie du témoignage du répondant ou de la répondante est omise. Lorsqu'un mot est situé entre des accolades [], cela indique qu'il y a eu une édition de la part de l'auteure, c'est-à-dire que des mots ont été ajoutés ou retranchés au verbatim afin de le rendre plus clair.

FRANCE

Depuis environ un an et demi, elle bénéficie du groupe ainsi et du suivi individualisé. Elle se considère en rétablissement et elle attribue cela au suivi dont elle bénéficie à l'organisme. Pour elle, le Pavois est un élément précieux dans sa vie : « [...] Je me sens chez moi au Pavois. [...] Pour moi, ma famille c'est le Pavois. Je suis bien avec tout le monde là-bas. [...] C'est agréable et ça me permet de me réaliser en plus ».

L'expérience de groupe l'a amenée à faire confiance, à oser agir, à oser foncer et à prendre plus de pouvoir. Elle apporte beaucoup au groupe puisqu'elle fait des interventions dans le cadre des rencontres. Elle a également un suivi avec certains participants en dehors des rencontres et elle les soutient dans ce qu'ils traversent. Elle est aussi impliquée dans différents comités du Pavois, ce qui l'amène à faire des témoignages à l'extérieur de l'organisme. Le suivi individualisé avec l'agent de rétablissement lui a permis de passer par une gamme d'émotions : le bonheur, la confiance, l'amour, etc. Elle a pu y réaliser un rêve qu'elle chérissait depuis son enfance et elle considère que « son premier rêve l'a aidée à reprendre de l'emprise ». Durant son cheminement, il y a eu beaucoup de travail fait en lien avec son image de femme. Par des activités telles que la coiffure et les soins esthétiques, elle a appris à se sentir épanouie dans son corps et à aimer l'image de femme qu'elle ose maintenant dégager. Il s'agit d'ailleurs de sa plus grande fierté dans son cheminement : « Être capable de me réaliser en tant que femme. Être capable de parler en tant que femme, de vivre en tant que femme, d'être une femme. [...] ». Le suivi individualisé l'a amenée à être en stage dans un organisme communautaire auprès de personnes présentant des problèmes de santé mentale. Ce stage l'outille dans un projet de vie qu'elle a commencé à concrétiser puisque certaines démarches liées à la formation qu'elle désire faire sont entamées. Par ailleurs, le suivi offert au Pavois l'a amenée à croire non seulement en son présent, mais également au futur.

[...] À force de faire des choses pour moi et des choses pour les autres et de voir que ça fonctionne, je me suis dit que c'est vrai que je suis capable de faire plein de choses. J'ai réalisé que ce n'est pas juste du négatif dans la vie, je peux avoir du positif moi. Je suis contente du cheminement que je fais. Je n'avais pas de futur, je n'avais même pas de présent un moment donné. Là, j'ai un présent et j'ai un futur.

Sa participation au suivi a eu un effet bénéfique sur ses différentes formes d'hallucinations, tant visuelles qu'auditives. Par le passé, elle était envahie par la présence d'une hallucination visuelle illustrant un homme qui avait, selon sa perception, un immense pouvoir sur elle. Aujourd'hui, elle a pris l'emprise sur lui, car elle a repris le contrôle de sa vie.

NORMAND

Normand est membre du groupe depuis quelques années et il bénéficie d'un suivi individualisé depuis environ un an. Il considère être en voie de rétablissement puisqu'il est mieux dans sa vie depuis qu'il entend moins de voix dérangeantes. Il associe cela aux différentes stratégies apprises dans le groupe qui l'ont aidé à ce que ses voix soient moins envahissantes. Lorsqu'il est occupé dans le cadre de son stage ou de ses activités, la présence des voix diminue. Sa participation au groupe l'a grandement aidé en ce sens : « C'est surtout le groupe qui a effectué mon changement, ça m'a beaucoup aidé. Avant j'entendais des voix quand je travaillais, en arrivant chez moi, en mangeant; j'en entendais tout le temps ».

Il est présentement en stage au sein d'un organisme communautaire œuvrant auprès des personnes présentant un problème de santé mentale. De plus, il bénéficie d'un suivi individualisé et, selon lui, il s'agit d'une occasion d'avoir des rêves et de les réaliser. Grâce à un partenariat avec un groupe offrant des spectacles, l'agent de rétablissement a pu lui procurer des billets pour assister à des représentations : « C'était un de mes rêves, c'est pour ça que [l'agent de rétablissement] a fait en sorte que ça se réalise ». Lorsqu'il assiste aux représentations, ses voix sont moins présentes.

YVES

Depuis environ trois ans, Yves est impliqué au sein du groupe et il a un suivi individualisé depuis un peu moins d'un an. Il est occupé grâce aux diverses activités dans

lesquelles il s'investit au Pavois et également à l'extérieur de l'organisme, par exemple la pratique de sports. Tout au long de son cheminement, l'image qu'il a de lui-même a évolué et il croit maintenant davantage en ses capacités. Présentement, il se considère en voie de rétablissement. Il attribue son cheminement aux différentes activités dans lesquelles il est impliqué, dont le suivi offert au Pavois.

Le fait de venir [au Pavois] et de voir le positif à l'entour de moi. Le fait de voir que je peux m'en sortir moi-même. J'ai vu qu'il y avait des moments positifs et que ça allait de mieux en mieux.

Dans le cadre des activités du Pavois, c'est davantage le groupe qui a eu des effets bénéfiques. Sa participation lui a permis de développer sa confiance en soi et l'a amené à se centrer sur le positif. Au fil des rencontres, son interprétation de la présence des voix a évoluée. Dans le cadre du suivi individualisé, il n'a pas entamé de démarches précises, bien qu'il rencontre l'agent de rétablissement périodiquement : « Pour l'instant, je ne suis pas prêt, je manque encore de confiance en moi. Je ne sais pas encore quel [projet de vie] j'aimerais réaliser, possiblement quelque chose en lien avec ma formation ».

Outre son suivi au Pavois, il s'est investi dans différentes activités où il a acquis de la discipline, s'est mis en forme et a développé des relations sociales. Cela l'aide par rapport à la présence de ses voix puisque, lorsqu'il pratique ses activités, il ne se sent pas envahi et dérangé par leur présence. Par le passé, il avait plusieurs hallucinations tant visuelles qu'auditives et ces dernières étaient très envahissantes. Aujourd'hui, il affirme que ses hallucinations sont moins nombreuses et moins « malfaisantes ».

VÉRONIQUE

Depuis environ deux ans, Véronique prend part aux rencontres de groupe et, depuis environ un an, elle a un suivi individualisé avec l'agent de rétablissement. Présentement, elle traverse des moments plus difficiles, mais elle considère être en voie de rétablissement et elle associe cela au fait qu'elle est maintenant en mesure d'assister à l'ensemble du groupe. Elle est fière de cette amélioration. Bien qu'elle bénéficie du groupe et du suivi

individualisé, elle considère qu'elle serait au même stade dans son cheminement si elle participait seulement au groupe.

Pour Véronique, fréquenter le Pavois est actuellement sa principale activité. Elle considère que sa participation au groupe l'a aidée dans son cheminement et qu'elle a gagné de l'assurance. Dans le cadre de son suivi individualisé, elle a travaillé à différents objectifs tels que de parfaire son image personnelle. Dans le cadre de ses démarches, elle a eu l'occasion de bénéficier de différents soins de beauté. Elle considère que le suivi individualisé l'a amenée à se « sentir plus femme et plus belle ». Outre son implication dans le suivi au Pavois, elle est en stage en milieu de travail en lien avec un domaine dans lequel elle a toujours rêvé de travailler. Cependant, elle avoue trouver cela demandant puisque ses voix la déconcentrent. Néanmoins, elle considère que ses voix la dérangent moins qu'auparavant, entre autres grâce à sa participation au groupe : « Une chance que je vais au groupe, ça m'aide beaucoup ».

BENOÎT

Il bénéficie du suivi de groupe depuis environ un an et depuis six mois il a entamé un suivi individualisé avec l'agent de rétablissement. Bien qu'il chemine, il ne considère pas que cela corresponde à ce qu'il définit comme étant le rétablissement puisque, pour lui, être rétabli signifie être comme tout le monde et il ne croit pas cela possible. Pour sa part, il attribue le changement de sa situation à l'ensemble des professionnels qui l'ont aidé et non seulement aux intervenants du Pavois.

Sa participation au groupe lui a permis de normaliser l'expérience d'entendre des voix et d'avoir différentes formes d'hallucinations. Il mentionne cependant que cette participation n'a pas eu d'effets sur la présence de ses voix et sur la perception qu'il en a. En ce sens, lorsqu'il se décrit, il spécifie qu'il est schizophrène. Dans le cadre de son suivi individualisé, il a ciblé un rêve qu'il aimerait réaliser et il a commencé à en discuter avec l'agent de rétablissement. En plus de ce suivi, il développe des projets par lui-même. Il a

ciblé différentes activités dans lesquelles il souhaite s'investir. Il considère avoir un plus grand sentiment d'appartenance à la communauté puisque certaines activités lui donnent l'occasion de sembler être une personne qu'il qualifie de « normale ».

Actuellement, il considère être dans un moment de sa vie où plusieurs éléments se mettent en place. Il est actif dans son cheminement et tourné vers l'avenir.

À [ce jour], ce que j'ai travaillé c'est de me trouver quelque chose pour m'occuper. Je n'ai pas travaillé quelque chose en lien direct avec ma santé pour être capable de me dire que je possède telle force ou telle faiblesse ou encore que telle étape va me permettre d'être mieux dans ma peau. [...] Je ne suis pas rendu à penser comme ça. Par contre, je pense que si ça continue comme ça je vais me diriger vers cette voie-là.

Le suivi individualisé l'a amené à entreprendre un stage en lien avec le travail manuel. Lorsqu'il travaille, il y est tellement concentré qu'il n'entend pas de voix. Cependant, de façon générale, il considère que le suivi offert au Pavois n'a pas réellement eu d'effets sur ses voix jusqu'à maintenant puisqu'il interagit toujours autant avec elles.

5.2 Un retour dans le passé : la situation des participants avant de bénéficier du suivi offert au Pavois

Afin d'être en mesure de discerner si le suivi offert au Pavois a eu des effets sur les participants, il est important de situer comment se déroulait leur vie avant qu'ils bénéficient des services de l'organisme. De façon générale, la vision qu'ils avaient d'eux-mêmes était négative. Une personne mentionne qu'elle avait de nombreuses tendances suicidaires : « J'avais tout le temps des idées suicidaires avant. C'était tous les jours. [...] Je m'automutilais tous les jours »⁶. En lien avec le réseau social, plusieurs participants semblaient plus isolés à l'époque. Cependant, ce n'est pas le cas de tous puisqu'une personne rapporte qu'elle était « moins seule » et une autre mentionne qu'elle avait de bons

⁶ Dans le but de préserver le plus possible l'anonymat des répondants, aucune citation n'est identifiée, et ce, même avec un nom fictif. Les répondants proviennent tous du même milieu et l'objectif est de diminuer la possibilité qu'ils soient reconnus. De plus, l'utilisation du masculin ou du féminin se fait en fonction du référent dans la phrase et non en fonction que la citation provienne d'un homme ou d'une femme.

amis, mais ses symptômes ont fini par prendre le dessus et elle s'est séparée de son réseau : « J'étais un peu déconnectée de la réalité [...] j'étais en train de flusher tous les amis que j'avais ». Les relations familiales semblaient satisfaisantes chez plusieurs personnes. Celles ayant certaines situations plus conflictuelles dans leur famille semblent en avoir encore aujourd'hui. Une personne partage, qu'à l'époque, elle avait tendance à croire qu'elle « n'était pas aimée par [sa] famille ».

En ce qui a trait à leur engagement dans la communauté, il ressort qu'avant de bénéficier précisément du suivi au Pavois, cinq des six répondants étaient impliqués dans une ressource en lien avec la santé mentale.

J'étais dans un organisme communautaire. [...] J'ai fait des cuisines collectives plusieurs années, j'ai été membre du comité d'accueil, j'allais aux fêtes, je participais beaucoup. À un moment donné, c'est comme si ça ne répondait plus à mes attentes.

En dehors de la fréquentation d'organismes liés à la santé mentale, la majorité ne semblait pas avoir beaucoup d'activités pour se divertir. Certains écoutaient des films ou jouaient à l'ordinateur, leurs intérêts semblaient limités. Une autre personne mentionne que la maladie l'a amenée à arrêter de pratiquer son passe-temps qui la passionnait. La majorité n'avait pas de projets et de visées futures : « Je n'avais pas de vision du futur, je voulais m'en sortir, mais je ne savais pas comment ». Avant de bénéficier du suivi du Pavois, la plupart des participants entendaient un nombre plus important de voix et celles-ci étaient plus négatives et avaient davantage d'emprise sur leur quotidien. Parmi les participants, certains entendent des voix depuis de nombreuses années, dont un depuis plus de trente ans, et lorsqu'il a demandé de l'aide durant son adolescence, on lui a répondu qu'on ne pouvait rien faire pour lui, ce qui l'a amené à se refermer. Un autre participant témoigne : « Je pouvais en avoir le soir, au souper, souper plus tard parce que ça m'empêchait de souper. [...] Ça m'empêchait d'aller travailler ». Un autre mentionne que la situation que ses voix lui faisaient vivre « était pénible » et qu'il essayait le plus possible « de ne pas embarquer dans ces voix-là ». Un autre spécifie :

[Mon personnage] m'empêchait de faire des choses et me punissait aussi si je ne respectais pas ce qu'il me demandait. [...] Il [me faisait vivre] ce que j'ai vécu jeune. [Si je n'obéissais pas] il me faisait subir d'autres affaires plus graves après.

5.3 Où en sont les participants maintenant : les effets de la combinaison du suivi de groupe et du suivi individualisé

À la suite de cet aperçu du passé des participants, mon intérêt s'oriente sur leur situation maintenant qu'ils bénéficient du suivi novateur offert au Pavois, soit le suivi de groupe combiné à un suivi individualisé inspiré du modèle axé sur les forces. La presque totalité des participants a exprimé que leur vie va mieux. Pour plusieurs, le groupe et le suivi individualisé semblent avoir eu une influence importante dans leur cheminement, tel que je le présenterai dans les prochaines lignes. Je m'attarderai aux effets de la participation au groupe, aux effets du suivi individualisé et aux effets de la combinaison de ces deux volets dans l'intervention offerte aux personnes entendant des voix.

5.3.1 La participation au groupe « Mieux vivre avec les voix »

Parmi les six personnes rencontrées, la moitié a manifesté avoir des hallucinations auditives et des hallucinations sous d'autres formes, dont des hallucinations visuelles. Les personnes ont été dirigées dans ce groupe par un professionnel du réseau de la santé, par exemple un psychiatre ou un travailleur social. Deux étaient déjà membres du Pavois lorsque le groupe a pris naissance et elles l'ont joint à ce moment. Les participants ont commencé à bénéficier du groupe, car les voix prenaient trop de place dans leur vie et les incommodaient dans leur quotidien.

5.3.1.1 L'expérience du suivi de groupe et l'apport des participants

Pour les participants, leur participation au groupe est positive. Ils s'y sont sentis rapidement à l'aise et accueillis dans leur expérience. Ce qui semble avoir été le plus facile pour la majorité d'entre eux est de parler de soi et d'aider les autres grâce à leur témoignage. En effet, le groupe est une occasion de partager ce que les gens vivent avec leurs voix. La majorité n'ose pas en parler à l'extérieur, et ce, parfois même avec des amis proches ou des membres de leur famille. Les gens craignent la réaction d'autrui : « Ça fait

peur et ça peut rendre mal à l'aise, je me suis aperçu de ça ». Même dans le groupe, une minorité demeure réticente à se confier, par gêne ou par peur du jugement des autres.

C'est sûr que ce n'est pas évident d'arriver dans un groupe et de parler de soi-même, parler de ses problèmes. Des fois, tu te demandes ce que les autres vont penser de toi, s'ils vont te juger. Même aujourd'hui, avec les entendeurs de voix, il y a encore des choses que j'ai gardées pour moi-même, je n'en parle pas parce que ce sont des choses trop personnelles.

Les participants ont également mentionné ce qu'ils croient apporter personnellement au sein du groupe. La majorité spécifie que leur présence, leurs témoignages et leur personnalité ont été porteurs d'espoir. La force du groupe ressort également, soit l'importance de chacune des personnes à l'intérieur du groupe et le fait que le groupe les habite lorsqu'elles sont en dehors du contexte de l'organisme : « Le fait de participer, ça donne du bien-être. Ça épaulé, ça solidifie. Comme [l'agent de rétablissement] parle souvent de la force du groupe, cette force-là qui nous habite, moi j'y crois ».

5.3.1.2 La participation au groupe : de nombreux effets

Les rencontres de groupe sont l'occasion de connaître des stratégies à utiliser pour composer avec les voix. Ces dernières peuvent être apprises grâce aux partages des participants ou par les intervenants qui prennent part au groupe. Parmi les stratégies, notons celles de donner un rendez-vous à sa voix, se distraire, s'investir dans des activités ou écouter de la musique. Leur utilisation peut aider la personne à mettre un cadre à ses voix et possiblement mieux contrôler leur présence.

[...] Je lui raconte [à la personne qu'elle voit et entend] une histoire tous les soirs de 7 h à 7 h 30, c'est sa période. Quand je change l'heure, il faut que je lui dise. [...] Comme ça va mieux, j'ai plus de confiance en moi. [...] J'ai plus de pouvoir, je me trouve bonne face à [ça] [...]

La participation au groupe semble avoir eu des effets positifs pour chacune des personnes rencontrées, mais ceux-ci sont variables. Ce qui ressort principalement est en lien avec la présence des voix dans la vie des personnes, par exemple elles sont dorénavant plus positives. Pour d'autres, elles sont moins présentes et moins envahissantes et elles

affectent moins leurs activités quotidiennes, et ce, grâce au fait que les personnes apprennent à avoir davantage de contrôle sur elles. Cependant, ce n'est pas chez l'ensemble des participants qu'un changement positif en lien avec les voix a été remarqué. Certains continuent à en entendre autant, à avoir autant d'hallucinations visuelles et la relation qu'ils ont avec elles n'a pas changé. Toutefois, il arrive que la personne souhaite que la présence des voix diminue sans que ces dernières disparaissent complètement.

Je voudrais que la présence des voix diminue, mais je ne voudrais pas qu'elles s'arrêtent. Je ne me verrais pas du jour au lendemain sans voix. [...] Ça fait tellement d'années que je suis avec mes voix que je ne les verrais pas partir du jour au lendemain. [...] Je voudrais garder toutes mes voix, tant les négatives que les positives, mais j'en mettrais certaines dans une petite boîte que j'ouvrerais quand je voudrais leur parler et quand je fermerais la boîte je ne les entendrais plus.

Pour la majorité, les voix sont moins fortes, mais, chez certains, le fait d'avoir des difficultés d'ordre social, dans le milieu de vie ou dans le stage amène une augmentation de la présence des voix.

Avant que je fasse partie du groupe, les voix étaient fortes, mais il me semble qu'elles étaient moins fortes parce que je m'ennuyais moins, j'avais des amis. Là aujourd'hui, j'ai moins d'amis, je suis anxieuse, j'ai de la misère avec mon colocataire. Tout s'enroule pour que ça aille mal.

La participation au groupe a également des effets importants sur l'état dans lequel se sentent les personnes. La majorité se sent davantage en confiance, a davantage d'espoir, ose plus agir et se centre davantage sur le positif. La participation au groupe amène également certains participants à développer une image plus positive d'eux-mêmes.

L'image que j'ai de moi-même a évolué, je me considère maintenant comme une bonne personne. Avant, je pensais ça aussi, mais mes voix me disaient que je n'étais pas une bonne personne, elles essayaient de mettre le négatif. Là, c'est rendu que je ne crois plus [les voix], je me fais confiance et je sais que je suis une bonne personne.

Le groupe est également une occasion de rencontrer des gens qui vivent un phénomène semblable et de sortir de l'isolement. La moitié des participants a tissé des liens dans le cadre du groupe ou de la participation au Pavois et les concrétise à l'extérieur du contexte de l'organisme.

Mon réseau se refait [...] [avant] mon réseau était fini. Les amis que j'avais m'ont tous laissé tomber un moment donné et le seul réseau que j'avais c'était des intervenants, des médecins [...]. Maintenant, j'ai des amis et j'ai commencé à choisir plus de monde autour de moi. Il y en a qui sont dans le groupe des entendeurs de voix, mais il y en a d'autres à l'extérieur.

Pour d'autres, leurs liens avec les personnes du groupe se limitent aux rencontres à l'organisme : « J'ai pu rencontrer des nouvelles personnes ici dans le groupe, mais je ne les vois pas à l'extérieur du groupe ». De plus, les participants ont mentionné que la participation au groupe leur a permis de constater qu'ils n'étaient pas seuls à vivre avec la réalité d'entendre des voix ou d'avoir d'autres formes d'hallucinations. En ce sens, un répondant mentionne : « Le groupe c'était le premier endroit où je pouvais partager avec d'autres personnes un phénomène à peu près semblable, qui peut prendre des dimensions différentes ». Pour certains, le groupe a non seulement permis de constater qu'il y a d'autres personnes qui entendent des voix, mais il s'agit d'une expérience qui les a amenés à interpréter les voix différemment, soit comme une réalité qui n'est pas nécessairement associée à un trouble mental.

Le groupe me permet de constater que je ne suis pas tout seul qui a un problème de santé mentale. Plus ça va et plus je m'aperçois que les voix ce n'est pas nécessairement un problème de santé mentale, ce n'est pas parce qu'on entend des voix qu'on est malade.

5.3.2 L'apport du suivi individualisé axé sur les forces

Outre les effets positifs amenés par la participation au groupe, l'intérêt de ce mémoire se centre sur le volet qui a été ajouté au suivi offert au Pavois, soit le suivi individualisé inspiré du modèle des forces de Rapp et Goscha (2006, 2012). En plus du groupe, les personnes bénéficient de ce suivi offert par l'agent de rétablissement. Cinq des participants ont des rencontres qui sont plus régulières et sont orientées sur la réalisation de rêves ou de projets. Pour le sixième participant, les rencontres sont plus ponctuelles, car il n'est pas encore prêt à entamer des démarches plus approfondies en lien avec un projet de vie. Cependant, il s'investit dans des activités en dehors de l'organisme, ce qui a également des effets bénéfiques, comme il sera présenté ultérieurement. Les rencontres du suivi

individualisé se déroulent dans le milieu de vie de la personne, ce qui peut amener des effets intéressants : « L'agent de rétablissement a su des affaires sur moi parce qu'il venait [à mon domicile]. Si on s'était rencontré dans un bureau entre quatre murs, il y a des choses que je n'aurais pas été capable de dire, je pense ». La majorité considère que le suivi se déroule très bien. Chez une minorité, il semble y avoir une grande émotivité générée durant les rencontres et les discussions peuvent entraîner des remises en question. Plusieurs personnes ont abordé l'importance de la relation avec l'agent de rétablissement et elles mentionnent qu'elle s'est créée facilement. Pour une d'entre elles, la confiance de l'agent de rétablissement a été centrale. Une autre le qualifie comme étant « Une personne ressource. Une personne clé. Une personne référence ». Enfin, une affirme que l'agent de rétablissement « l'aidait à avancer ».

5.3.2.1 Les effets du suivi individualisé

Dans cette section, les aspects subséquents seront traités : les effets globaux du suivi individualisé dans le cheminement des personnes et, plus spécifiquement, les effets de la réalisation d'un rêve, d'un projet de vie ou d'un stage en emploi. Ces éléments permettront possiblement de constater si l'ajout du suivi individualisé entraîne des effets bénéfiques supplémentaires chez les personnes entendant des voix.

Différents effets bénéfiques du suivi individualisé ont été partagés durant les entrevues. Ce qui ressort le plus est que ce suivi a permis de raviver ou réaliser un rêve et de gagner de l'assurance. En ce sens, plusieurs personnes ont mentionné que les rencontres avec l'agent de rétablissement ont été une occasion de ranimer un rêve qu'elles chérissaient et auquel elles avaient cessé de croire au fil du temps en raison de la maladie. Ce rêve paraissait inaccessible et il arrivait qu'elles considèrent ne pas avoir la force de le réaliser. La présence de l'agent de rétablissement leur a permis de constater qu'il est possible d'accomplir des rêves pour soi et le travail qu'ils ont fait ensemble leur a permis de raviver des forces personnelles afin d'être plus confiantes en la réalisation du rêve.

Un jour, quand j'étais enfant, il y avait deux métiers que je voulais faire [...]. J'ai oublié ça pendant quelques années, mais aujourd'hui ça refait surface [...]. Je pense

que [l'agent de rétablissement] a parlé souvent des rêves réalisés, qu'on peut les faire pour nous autres. Je pense que tout de suite dans ma tête ça fait un déclic avec « rêve » et j'avais ça sur la table.

Le suivi individualisé a également des effets sur l'état dans lequel les personnes se sentent, c'est-à-dire qu'elles sont davantage connectées à leur propre personne malgré la présence des voix. Ce suivi les amène à se définir en tant que personnes et à être plus heureuses. Le fait d'avoir des rêves ou de retrouver le plaisir à pratiquer leur passion a amené certaines personnes à ravoire le goût de vivre, à vivre des réussites et à considérer qu'elles sont quelqu'un. Pour d'autres, ce suivi fut l'occasion de prendre conscience du cheminement qu'elles ont fait tout au long de leur processus.

Je fonce plus qu'avant. Moi, j'ai commencé une pilule il n'y a pas longtemps et elle est supposée nous amener à aller vers le monde, à faire du social. [...] Quand j'ai parlé à [l'agent de rétablissement] des progrès que je faisais, il m'a dit que ça venait de moi aussi. J'ai compris ce qu'il voulait dire, c'est que ça venait aussi du travail que j'avais fait au Pavois.

J'ai retrouvé le plaisir de pratiquer mon loisir [...]. C'est ça que ça m'a apporté [le suivi individualisé]. C'est comme si je ressens plus la fibre de la personne que je suis, malgré les voix. Je suis moins envahie par l'extérieur.

5.3.2.2 Les effets de la réalisation d'un rêve dans le cadre du suivi individualisé

Parmi les six personnes rencontrées, trois ont réalisé un rêve qui leur était cher. Dans le contexte ci-présent, la notion de rêve réfère à une réalisation plus circonscrite dans le temps que l'est un projet de vie relié à une aspiration future. Les forces de la personne sont peu mises à contribution et il n'y a pas d'actualisation concrète dans un milieu de la communauté, comme c'est le cas dans un projet de vie selon la perspective du modèle axé sur les forces (Rapp & Goscha, 2012). Malgré tout, d'après ce que partagent les personnes, la réalisation d'un rêve est un moment unique où elles vivent une réussite. Certaines mentionnent que la réalisation de leur rêve fut un facteur déterminant dans leur processus de rétablissement : « [...] Ce rêve-là [celui qu'elle a réalisé] m'a fait décoller, m'a fait partir, m'a fait progresser dans mon cheminement ».

La réalisation d'un rêve semble avoir différents effets positifs en lien avec la présence des voix dans la vie des personnes; ce fut pour elles un moment paisible durant lequel elles n'ont pas entendu de voix. D'autres mentionnent que la réalisation du rêve les a amenées à gagner de la confiance en elles et, par le fait même, à gagner de l'emprise sur leurs voix au quotidien. Enfin, la réalisation d'un rêve peut amener un mieux-être au quotidien puisque les voix prennent moins d'ampleur : « Quand je vais [au spectacle], j'entends moins de voix durant un petit bout de temps après ».

D'autres répercussions en lien avec les rêves ont été mentionnées. Un participant exprime que maintenant que son rêve est réalisé il n'a pas de nouveaux objectifs qu'il souhaite travailler. Il n'a pas de rêve futur pour le moment et il vit au jour le jour. Il désire continuer à centrer ses rencontres du suivi individualisé sur ses voix, c'est une occasion pour lui de parler des moments de la semaine où il a entendu des voix. Un autre mentionne qu'en éveillant les rêves, l'agent de rétablissement l'amène à voir plus loin, à constater que la réalisation de son rêve pourrait avoir des répercussions futures telles que l'outiller dans la pratique de son métier.

5.3.2.3 Les effets de la réalisation d'un projet de vie dans le cadre du suivi individualisé

Deux personnes ont des aspirations reliées à leur identité, c'est-à-dire qu'elles ont entrepris des démarches dans le cadre de leur suivi individualisé afin d'être plus féminines. Certaines ont vécu des épreuves par le passé qui ont pu affecter la perception de leur image en tant que femmes. Des partenariats ont été créés avec un centre de coiffure et un centre d'esthétique et ces femmes ont eu l'occasion d'aller magasiner afin de renouveler leur garde-robe. De telles démarches semblent avoir des impacts considérables sur l'image personnelle que les personnes ont d'elles-mêmes. Elles affirment se sentir plus femmes, plus belles et mieux dans leur corps.

On a travaillé [la participante et l'agent de rétablissement] en lien avec mon allure : la coiffeuse, l'épilation. J'ai demandé à [l'agent de rétablissement] pour que mon

transport soit remboursé et il a [accepté]. Pour ma part, je paie le reste. Ces soins-là me permettent de me sentir plus femme.

Deux personnes ont commencé des démarches en lien avec la concrétisation d'un projet de vie, soit un projet à long terme dans lequel la personne est active et qui lui permettra ultimement de s'actualiser et de mettre à profit une compétence dans un milieu de la communauté (Rapp & Goscha, 2012). Dans les deux cas, des contacts ont été faits avec des responsables de l'organisme où elles souhaitent s'engager.

Moi et [l'agent de rétablissement] nous sommes allés voir une dame à l'organisme où je veux aller [ressource en santé mentale en lien avec sa passion]. [...] Je l'ai rencontrée et elle dit être prête à me rencontrer à nouveau. [...] Elle a des contacts et elle serait prête à me faire faire une visite, me faire rencontrer la responsable et la directrice et me donner un coup de pouce dans mes démarches.

J'ai raconté mon vécu en gros à la personne qui s'occupe de la formation [qu'elle souhaite entreprendre] et elle m'a dit qu'avec tout mon vécu et le bagage que j'ai et où j'en suis rendue dans mon cheminement, la formation [je pourrai la suivre]. Ça m'a encouragée. [...] J'étais toute contente, avoir pu sauter dans les airs j'aurais sauté. [...] J'ai trouvé mon chemin.

Bien que ces projets de vie ne soient pas encore concrétisés, les personnes sont contentes des démarches entreprises jusqu'à maintenant. Elles identifient déjà d'éventuels bienfaits que pourrait avoir leur concrétisation, comme l'élargissement de leur réseau et la concrétisation d'un but ultime qu'elles souhaitent atteindre.

5.3.2.4 Les effets de la réalisation d'un stage dans le cadre du suivi individualisé

Un volet du Pavois est le service de réinsertion socioprofessionnelle qui vise le développement de l'employabilité par la réalisation de stages en milieu de travail. Au moment d'interroger les participants, quatre sont en stage, dont trois depuis moins d'un mois et une depuis environ trois ans⁷. Pour les trois nouvellement en stage, celui-ci s'effectue dans le cadre de leur suivi individualisé et l'agent de rétablissement a collaboré à

⁷ Les durées de stage indiquées correspondent au moment où la personne a débuté un stage dans un même milieu. Il est possible qu'elle ait eu d'autres expériences de stage précédemment dans d'autres milieux.

trouver le milieu. Deux ont un stage relié à un métier qu'elles aimeraient réaliser plus tard. L'agent de rétablissement prend en compte les aspirations des personnes afin qu'elles puissent développer des compétences personnelles. Les stages des répondants sont en lien avec la relation d'aide, le travail manuel ou le travail de bureau.

Présentement, je fais de l'accueil, de l'animation, de l'écoute téléphonique, de la gestion de crise, j'ai des rendez-vous avec des gens qui appellent [à l'organisme en santé mentale où la personne fait son stage], c'est moi qui les rencontre. J'adore ça! Ça fait 2 semaines que je suis là et j'ai déjà ma carte d'affaires à mon nom et ce n'est pas en tant que stagiaire, c'est comme intervenante. Je suis fière, je suis contente. [...] Mon stage [...] c'est l'agent de rétablissement qui m'en avait parlé en me disant que ça pourrait m'aider pour [la formation qu'elle souhaite entreprendre], que ça me donnerait du matériel, de l'expérience. [...]

Ma principale occupation c'est le stage. [...] C'est l'agent de rétablissement qui m'a amené à faire mon stage. Il m'en avait parlé. Il m'avait dit qu'il connaissait quelqu'un qui aurait besoin d'aide des fois. J'ai décidé de lui dire oui.

Certaines conditions facilitent la réalisation et la réussite d'un stage, dont des ententes entre les différents milieux où la personne est impliquée. Une personne souligne l'importance du rôle de l'agent de rétablissement, qui fait le pont entre elle et le milieu de stage. L'intégration dans un tel milieu semble avoir des effets bénéfiques sur l'état dans lequel les personnes se sentent. Leurs accomplissements leur procurent un sentiment de fierté par rapport à ce qu'elles font, ce qui a pour effet d'augmenter la confiance en soi et l'estime personnelle. Cependant, cela ne se généralise pas chez l'ensemble des participants. En effet, une personne mentionne que, bien que le fait d'être en stage l'amène à croire qu'elle est un peu comme « monsieur et madame tout le monde », le terme travail est plus valorisant, selon sa perception. Néanmoins, la plupart des participants rapportent que d'être actif dans un milieu de stage revitalise l'image qu'ils ont d'eux-mêmes. Cette réalisation les amène à se sentir plus égaux aux autres personnes.

Moi [mon stage] ça me valorise, mon estime de moi grossit de fois en fois et je prends plus confiance en moi. [...] Avant, les gens, les intervenants, les psychiatres, les médecins, pour moi ils étaient au-dessus de moi [...]. Maintenant, je m'en viens comme sur la même ligne qu'eux autres. Ça fait spécial en dedans, ça fait wow! On me disait [...] que j'étais comme un puits sans fond, mais ça ne se peut pas un puits sans fond. Je suis capable de le remplir mon puits. [...] Je pense que depuis que je donne de l'aide, que j'accompagne les gens, c'est comme si mon puits se remplit,

j'ai trouvé ma place. [...] J'ai retrouvé le goût de vivre à travers ça aussi depuis que j'ai commencé le groupe et le suivi.

De plus, l'intégration dans un milieu de stage permet aux personnes de ne pas être dérangées par la présence des voix, puisqu'elles sont concentrées sur les tâches qu'elles doivent réaliser. Cela n'est toutefois pas commun à l'ensemble des personnes. Une participante exprime que bien que les voix ne semblent pas présentes durant son stage, lorsqu'elle retourne chez elle, elle a beaucoup de difficultés avec celles-ci. Une autre mentionne que son stage lui demande d'être concentrée et que c'est difficile en raison de la présence des voix, pour elle cette implication ne semble pas avoir eu d'effets bénéfiques en ce qui a trait à la présence de ses voix.

C'est à cause des heures que je fais, j'ai de la misère à me concentrer, c'est souvent comme ça à cause des voix. Une chance que je vais aux entendeurs [le groupe], ça m'aide beaucoup. [...] Je trouve que c'est difficile [mon stage] [...] je ne suis pas sûre d'être capable de continuer comme ça, c'est ma maladie qui est plus forte que le reste.

Néanmoins, pour la majorité des personnes, le stage a un effet positif sur les voix puisqu'elles ne sont pas présentes dans ce contexte : « J'étais tellement concentré sur le travail que je n'ai pas eu vraiment connaissance de [la présence des voix] ».

5.3.3 L'apport de l'approche novatrice du Pavois : la combinaison de l'approche de groupe et du suivi individualisé inspiré du modèle axé sur les forces

5.3.3.1 Les effets généraux de cette combinaison.

Parmi les participants, certains ont mentionné de façon claire que c'était la combinaison des deux approches qui avait eu des effets bénéfiques sur leur cheminement. Ces derniers sont ceux qui sont le plus impliqués dans des démarches en lien avec un projet de vie. La combinaison des approches semble avoir amené des effets favorables tels que d'avoir une vision plus positive de l'avenir, ressentir davantage de bonheur, avoir une meilleure image de soi-même et être plus heureux dans la vie. Les participants ont

également appris à interpréter de façon différente la présence des voix et des épreuves traversées au cours de leur vie : « Maintenant, je m'accepte plus telle que je suis, avec les voix. Avant, je voulais qu'elles disparaissent, mais maintenant je me dis que peut-être ça ne disparaîtra jamais et il faut que je fasse avec [...] ».

À travers le cheminement fait dans le cadre du suivi au Pavois, les personnes semblent en être venues à gagner du pouvoir sur leurs voix et avoir un meilleur contrôle de leur vie : « On dirait que je fonctionne tellement bien présentement que lui [le personnage qu'elle voit et entend], il n'a pas les jambes assez longues pour aller aussi vite que moi je peux. C'est agréable! ». Cependant, bien que le suivi ne soit pas orienté vers une approche diagnostique, certains participants s'identifient par leur diagnostic. Cela se reflète dans le choix des mots utilisés tels que « malade », « schizophrène », « mon diagnostic ».

Bien que le groupe et le suivi individualisé soient aidants, la majeure partie du cheminement est réalisée par la personne et il est crucial qu'elle s'investisse et travaille afin d'évoluer. Il paraît difficile pour plusieurs de concevoir que les services offerts par l'organisme prendront fin un jour. Parmi les répondants, aucun n'affirme se sentir prêt, pour l'instant, à continuer sans les services de l'organisme : « Un moment donné, je sais que je vais continuer tout seul, mais comme pour l'instant il est encore là [le personnage], j'ai encore besoin de coaching ».

5.3.3.2 L'ajout du suivi individualisé

Bien que le suivi individualisé ait été ajouté afin de bonifier les services offerts aux personnes entendant des voix, une personne spécifie que c'est surtout le groupe qui lui a permis de cheminer, et ce, grâce à l'apprentissage de stratégies pour mieux gérer la présence des voix. Une autre personne mentionne qu'elle serait à la même place dans son cheminement si elle avait seulement bénéficié du groupe. Néanmoins, la plupart des participants mentionnent que le suivi individualisé apporte des éléments supplémentaires à leur cheminement. Ce qui ressort le plus est que ce suivi offre l'occasion d'aborder des

objectifs plus personnels qu'il ne serait pas possible de traiter dans une rencontre de groupe. C'est également l'occasion de réaliser un rêve : « Il [l'agent de rétablissement] nous fait avoir des rêves qu'on ne pourrait pas avoir s'il n'était pas là ». Les répondants considèrent que leur situation a changé depuis qu'ils bénéficient du groupe et du suivi individualisé. Plusieurs spécifient qu'ils ne seraient pas au même stade de leur cheminement s'ils avaient bénéficié seulement du suivi de groupe. Cependant, seulement une personne attribue son cheminement exclusivement au suivi offert au Pavois.

J'ai commencé à être heureuse à partir du moment où j'ai commencé le groupe « Mieux vivre avec les voix » et [le suivi individualisé]. C'est clair pour moi c'est ça qui a été l'élément déclencheur. [...] [Si j'avais seulement eu le groupe] c'est très clair que je ne serais pas rendue où je suis. Je ne sais même pas si j'aurais la moitié de fait.

Chez les autres participants, le groupe et le suivi individualisé les ont aidés à cheminer, mais ils nuancent leur propos en mentionnant qu'il y a d'autres facteurs qui sont entrés en jeu tels que l'aide offerte par d'autres professionnels de la santé ou les activités dans lesquelles ils s'investissent. Un partage que le groupe et le suivi individualisé ont été de bons aidants, mais que son cheminement dépend aussi de l'investissement qu'il y a mis.

Ma participation au Pavois a été un aidant, mais un bon aidant. Je me suis impliqué, investi. J'ai envie de continuer à m'investir. Je ne veux pas que ça arrête, parce que le plaisir que ça apporte en vaut la peine. [...] Ça va faire 20 ans que j'entends des voix à l'hiver prochain, c'est pour ça que je dis qu'il y a beaucoup de temps là-dedans. [...] Avant je regardais ça comme du temps que j'avais perdu, mais maintenant je regarde davantage ça comme du temps que j'ai investi.

5.3.3.3 La place de la communauté dans le cheminement des personnes

Comme l'objectif central du modèle axé sur les forces est de favoriser la participation dans la communauté des personnes ayant un trouble mental, des questions de l'entrevue ont traité de cet aspect. Les participants ont d'abord été interrogés en lien avec la contribution de la communauté dans leur cheminement, selon leur perspective. Pour eux, cela renvoie à la contribution des professionnels de la santé ou à celle de certains lieux avec lesquels un partenariat a été créé dans le cadre du suivi individualisé, par exemple la salle

de spectacle où une personne a pu réaliser son rêve ou les salons d'esthétique fréquentés par des participantes. La fréquentation de ces lieux a des effets bénéfiques tels que la diminution des voix ou une hausse de l'estime personnelle. En ce qui a trait à leur sentiment d'appartenance dans la communauté, plusieurs participants ne semblent pas considérer que celui-ci a pris de l'ampleur. Néanmoins, une personne mentionne avoir un plus grand sentiment d'appartenance et, pour elle, cela réfère à des situations où elle n'a pas l'air « malade ».

Oui, je me sens plus dans la communauté. Le premier exemple qui me vient en tête est quand nous allons au restaurant avec le Pavois. Je me dis que ça ne paraît pas que les gens autour de la table sont malades. [...] Veut, veut pas, on est pareil comme les autres personnes qui viennent déjeuner, 100 % pareils, on vient manger et on placote. [...] Par rapport à ça, je trouve que je fais vraiment partie de la communauté.

Pour la majorité des personnes, le suivi offert au Pavois n'a pas amené de changements liés à leur engagement dans la communauté. Une mentionne qu'elle ne se sent pas vraiment plus à l'aise dans la communauté. Une spécifie qu'elle se sent plus impliquée dans la communauté, grâce à son stage dans un organisme en santé mentale qui lui permet d'être en contact avec des personnes de la communauté.

Ce sont des gens de la communauté qui viennent [à la ressource en santé mentale où a lieu son stage]. [...] C'est sûr que côté communauté je suis avec eux autres et il y a aussi les personnes avec qui je fais de l'intervention qui sont dans la communauté aussi.

5.4 Les effets de la fréquentation du Pavois : au-delà du suivi offert aux personnes entendant des voix dérangeantes

Le Pavois offre un ensemble d'activités aux membres telles que de participer à d'autres ateliers, faire partie de comités de recherche, participer à des sorties extérieures, manger à l'organisme, etc. Parmi les personnes rencontrées, certaines sont intégrées dans des ateliers d'informatique ou sont impliquées dans un comité consultatif de recherche. Ce comité travaille sur un projet s'intéressant spécifiquement aux partenariats créés entre des personnes entendant des voix et des ressources de la communauté. Il faut noter que ce n'est pas chez l'ensemble des participants que la participation à de telles activités entraîne une

diminution des voix. En effet, une personne mentionne que ses voix sont parfois plus présentes depuis qu'elle se mobilise davantage. Cependant, la plupart des personnes impliquées dans différentes activités de l'organisme considèrent que cela est valorisant et bénéfique par rapport à leur réseau social ou la perception qu'elles ont d'elles-mêmes.

Je vais dîner [au Pavois] à chaque mardi midi avec les gens du groupe, juste avant notre rencontre. Je socialise, j'aime ça et financièrement les prix des repas sont abordables. J'ai été des années seul à parler juste avec ma famille ou presque donc pour moi ça, c'est un grand pas.

5.5 L'impact des différentes sphères de vie identifiées dans le modèle axé sur les forces sur le cheminement de la personne

Les différentes sphères de vie dans lesquelles la personne est engagée influencent sa qualité de vie et son fonctionnement social (Rapp & Goscha, 2012). Durant les entrevues, les sphères de vie qui sont ressorties le plus sont les loisirs, le réseau social et familial et l'hébergement.

5.5.1 Les activités réalisées par les personnes

Plusieurs ont des loisirs tels que des activités sportives, et ce, en dehors du Pavois. Parmi les personnes rencontrées, une n'a pas encore de réalisation dans le cadre de son suivi individualisé, mais elle s'est investie dans des activités à l'extérieur de l'organisme. Cela a des effets importants semblables à ceux relatés par les personnes impliquées dans des démarches en lien avec le suivi individualisé, soit sur l'état dans lequel elle se sent et le développement d'une vision plus positive de la vie. Le fait de s'investir dans des activités amène également les personnes à être plus centrées sur ces dernières lorsqu'elles les pratiquent et ainsi accorder moins d'importance aux voix et gagner du contrôle sur celles-ci : « Je suis concentré sur autre chose que mes voix lorsque je pratique mon sport ».

Les activités sont des occasions où les personnes peuvent partager des moments entre amis et faire de nouvelles rencontres qui se perpétuent parfois au-delà du contexte

dans lequel se déroulent les activités : « Avant, je n'avais pas [vraiment de] réseau social. Maintenant, j'ai deux bons amis que j'ai rencontrés dans [les sports que je pratique]. Mes activités me permettent d'être avec d'autres personnes, de faire du social ». Un souhait que plusieurs expriment est de développer ultérieurement davantage d'activités à l'extérieur du Pavois. Cela leur permettrait d'être moins envahies par les voix ou de pratiquer certaines activités favorisant une meilleure intégration dans la communauté.

Une chose que j'aimerais c'est de recommencer à aller à la piscine. [...] Quand je vais me décider à aller nager, les autres ne sauront pas qui je suis donc je vais être comme monsieur et madame tout le monde qui vient se baigner.

5.5.2 Le réseau social et le réseau familial

Les participants qui mentionnent avoir maintenant un réseau social n'ont pas un réseau très grand, mais les personnes qui le composent sont très importantes. Certaines mentionnent être solitaires et bien vivre avec cela, mais pour d'autres la solitude est plus difficile à supporter.

Des fois, je me dis que c'est à cause de mes voix si je n'ai personne, ça ressemble un peu à ça. En ce moment, j'ai moins d'amis, j'ai juste ma mère. Ça me manque des relations d'amitié [...], ça me manque beaucoup.

Il ressort des entrevues que, dans le processus de rétablissement et au quotidien, il est important de se sentir entouré et d'avoir des gens autour de soi sur qui pouvoir compter et avec qui se divertir. Cependant, plusieurs répondants sont fermés à l'idée de parler de leurs voix dans le cadre de relations sociales en raison de la peur ressentie à l'égard de l'éventuelle réaction des gens. Les personnes qui partagent leur vécu avec des membres de leur réseau ne le font pas en profondeur et sélectionnent à qui elles se confient, il s'agit parfois de gens vivant la même réalité. Cependant, elles aimeraient parfois avoir la possibilité de davantage parler de leur réalité au quotidien.

Outre les relations sociales, les relations familiales ont également une importance dans le cheminement des personnes. Actuellement, la plupart des répondants sont satisfaits de leurs relations familiales. Pour plusieurs, les membres de leur famille sont aidants dans

leur cheminement : « Mes parents m'ont beaucoup aidé dans mon cheminement. Ils m'ont aidé en me soutenant, par leur présence ». Certains spécifient que leurs relations familiales se centrent davantage sur la relation avec leur mère. Bien que cette dernière soit parfois un élément central, il arrive qu'elle ne réagisse pas comme la personne le souhaiterait.

Je pense que c'est ma mère qui me retient, mais quand elle ne sera plus là, je ne sais pas comment je vais faire pour me remonter le moral. [...] Moi quand je regarde ça, je me demande ce que j'ai comme vie. Je n'ai pas grand-chose. Je n'ai pas d'amis. J'ai un travail, une chance, et j'ai ma mère. C'est tout ce que j'ai.

Ma mère est contente pour moi, pour le Pavois, mais elle ne m'encourage pas beaucoup à y participer. Elle ne croit pas que ça peut être une bonne chose pour moi. [...] Je ne l'ai pas dit à ma mère que j'étais impliqué dans [un comité en lien avec le Pavois], parce qu'elle serait contre. Elle est contre que je me trouve un travail, elle dit que je ne serai pas capable et que ça va me nuire.

Bien que les familles soient très importantes pour les personnes et centrales dans leur cheminement, les personnes entendant des voix demeurent réticentes à leur confier ce qu'elles vivent avec leurs voix, et ce, même si elles en ressentent le besoin.

Des fois, je parle moins de mes voix à ma mère parce que j'ai peur qu'elle me dise « Arrête, on ne dit plus ça » et des choses comme ça. J'ai peur de sa réaction. Des fois, j'aimerais ça lui en parler, mais elle ne veut pas m'écouter.

5.5.3 L'hébergement

L'endroit où la personne demeure influence également son cheminement. Chez les participants, leur hébergement semble assez stable puisque la moitié réside au même endroit depuis plus de quatre ans. Cependant, deux vont déménager de leur domicile dans les mois suivant l'entrevue pour se rapprocher de la ville ou pour se trouver un milieu dans lequel il y aura moins de stimuli afin que la présence des voix soit amoindrie. En ce sens, viser à réduire le nombre de stimuli est une stratégie pour mieux composer avec la présence des voix.

Pour moi, c'est important de me trouver un milieu de vie qui correspond à quelque chose qui n'augmenterait pas l'anxiété due aux voix qui sont provoquées par des bruits et ça me permettrait d'être plus disponible à faire ce que j'ai à faire.

Les milieux de vie dans lesquels les personnes habitent sont diversifiés. Elles résident en appartement de façon autonome, en appartement supervisé, dans une famille d'accueil ou en chambre et pension. Trois d'entre elles ont leur propre appartement et les trois autres vivent dans un endroit où il y a un certain encadrement. Les personnes en appartement autonome vivent seules, avec leur enfant ou un animal domestique. La plupart ont des relations positives avec les personnes avec qui elles résident. Cependant, deux ont mentionné avoir des difficultés relationnelles avec des voisins ou des colocataires, ce qui est une source de stress affectant leur qualité de vie.

J'ai un peu de différends avec ma colocataire, donc c'est difficile chez moi à cause de ça. [...] Je ne sais pas comment ça va se terminer. En tout cas, je sais au moins une chose c'est que je ne serai pas mis à la porte. [...] J'en ai parlé à [l'intervenante du milieu d'hébergement] qui s'occupe de moi pour les repas et elle m'a dit que c'était correct, mais va falloir en reparler avec les autres intervenants [du milieu d'hébergement], parce que ça ne fonctionne plus. [...] Je jongle un peu à cause de ça, j'ai un peu de misère.

5.6 La poursuite de leur cheminement : du rétablissement aux aspirations futures

L'approche du Pavois est orientée en fonction du rétablissement et c'est pour cela qu'un intérêt de cette recherche est de savoir où les personnes entendant des voix se situent dans leur processus de rétablissement. Ces dernières ont également partagé les fiertés qu'elles perçoivent à travers leur cheminement et comment elles envisagent la poursuite de leurs démarches.

5.6.1 Où se situent les participants dans leur processus de rétablissement

Parmi les répondants, la majorité considère être en voie de rétablissement ou en rétablissement en tant que tel. Toutefois, un répondant estime que le rétablissement n'est pas possible pour lui puisque, selon sa perspective, cela renvoie au fait d'être comme « monsieur et madame tout le monde ». Dans les rencontres de groupe, des situations illustrant des personnes qui entendent des voix et qui se sont rétablies sont présentées. Ce

répondant ne considère pas être rendu au stade de croire que cela est possible. Pour l'instant, il n'a pas espoir de pouvoir s'en sortir.

Moi j'aimerais ça être un peu comme tout le monde; avoir un travail, avoir [quelqu'un dans ma vie], avoir un ou des enfants, avoir une maison, avoir un véhicule, avoir une meilleure santé. Pour moi, ce serait un rétablissement. Je ne pense pas que ce soit possible, d'avoir tout ça. Des fois, je me demande si même une chose sur le lot c'est possible. Je crois que je peux peut-être avoir une meilleure santé, mais par exemple avoir [quelqu'un dans ma vie] je ne sais pas si c'est possible, à cause de mon diagnostic.

Néanmoins, pour les personnes en voie de rétablissement, le suivi offert au Pavois a eu une influence importante. La participation au groupe semble avoir été déterminante pour plusieurs, car elle leur a permis de développer des stratégies pour mieux gérer les voix, entre autres. Le suivi individualisé semble avoir été plus influent pour deux personnes, grâce à la réalisation de rêves et aux démarches en lien avec des projets de vie. Il ressort que la perception du rétablissement est très variable. Cela peut correspondre à : entendre moins de voix, se centrer davantage sur le positif, retrouver plaisir à pratiquer sa passion ou trouver dans quoi s'investir.

Je considère que je suis dans le rétablissement vraiment. Je suis vraiment dedans, j'ai plus de chemin de fait dans mon rétablissement qu'il m'en reste à faire. C'est sûr que je vais toujours avoir mes problématiques, mais je connais mes limites maintenant et je les découvre encore de plus en plus. [...] Je m'adapte plus facilement, ça m'aide. Je me mets en action, je ne reste pas mes journées sur le divan à ruminer.

5.6.2 Les fiertés et les aspirations futures des participants

Lorsque les participants sont questionnés en lien avec leur plus grande fierté, deux répondent d'emblée qu'il s'agit des études qu'ils ont faites et du travail qu'ils ont eu dans le passé. En lien avec leur cheminement, ils ont également des fiertés telles que d'avoir développé une vision plus positive de la vie. La moitié des répondants mentionne d'emblée un élément de fierté relié aux démarches dans le cadre de leur suivi individualisé. Ces fiertés sont en lien avec le stage qu'ils ont réalisé, le cheminement qu'ils ont fait en lien avec leur identité personnelle ou la réalisation de rêves : « Je pense que [ma plus grande

fierté] c'est de recommencer à travailler⁸ après peut-être 15 ans d'arrêt [...]. Ça me rend heureux. Je commence à penser que je suis un petit peu comme monsieur madame tout le monde en fin de compte ».

Bien que les participants bénéficient présentement d'un suivi au Pavois, il demeure important qu'ils identifient des outils qui pourraient les aider dans la poursuite de leur démarche ainsi que des ambitions futures dans lesquelles ils souhaitent s'épanouir. Une forte majorité considère que ce qui pourrait les amener à progresser est de poursuivre les démarches en lien avec le Pavois telles que de continuer à bénéficier du suivi de groupe ou du suivi individualisé, de réaliser un rêve ou de concrétiser leur projet de vie. Ce qui ressort de façon importante est que les participants rêvent de retourner sur le marché du travail. Cependant, bien que ce désir soit fort, les participants ne semblent pas considérer qu'ils ont la capacité de le faire présentement.

J'aimerais ça faire, vraiment un retour au travail. [...]. Ça pourrait être du temps partiel ou du temps plein, mais entre le faire et être capable c'est 2. Ça fait quand même plusieurs années que je ne travaille pas du tout. Ce n'est pas pareil [être en stage], je voudrais être vraiment au travail.

Les résultats permettent d'observer que la situation des participants a évolué depuis qu'ils bénéficient du suivi de groupe et du suivi individualisé, mais cette évolution n'est pas de la même ampleur pour chacun. Les effets sont principalement en lien avec la diminution de la présence des voix, l'augmentation de l'estime de soi et l'éveil des rêves. La combinaison des approches semble avoir eu davantage de répercussions chez les personnes engagées activement dans leur processus grâce à l'éventuelle réalisation d'un projet de vie. Il ressort également que d'autres éléments influencent le cheminement des personnes et qu'un bien-être global dans l'ensemble des sphères de vie est un outil gagnant dans le processus de rétablissement. La plupart des participants considèrent que le suivi au Pavois les a aidés à cheminer, mais que ce n'est pas le seul facteur qui est entré en jeu.

⁸ Il s'agit d'un stage en milieu de travail.

CHAPITRE 6 : INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

À la suite de la présentation des principaux résultats, je tenterai maintenant d'en dégager un sens. Pour ce faire, j'interpréterai les principaux effets que rapportent les participants en lien avec la combinaison de la participation au groupe et au suivi individualisé. Cette interprétation sera abordée en fonction des modèles axés sur les forces, bioécologique et du rétablissement. Différentes pistes de recommandations seront également suggérées. Les interprétations et les recommandations que je présente ont pour objectif de bonifier les services offerts aux personnes qui entendent des voix.

6.1 Les effets du suivi offert au Pavois selon la perspective du modèle axé sur les forces

Ma question de recherche visait à savoir si la participation au groupe et au suivi individualisé axé sur les forces influence le fonctionnement social et la qualité de vie des personnes. Mes résultats indiquent que ces deux éléments sont liés à la réalisation de projets leur permettant de s'épanouir. Dans cette optique, l'interprétation s'arrêtera sur les effets de la réalisation de projets de vie et de rêves sur la participation des personnes dans la communauté. J'ai également noté que certains éléments freinent le cheminement et le processus de rétablissement des personnes. Selon le modèle axé sur les forces, cela correspond au « mur de Berlin » du rétablissement (Rapp & Goscha, 2006; 2012). Un regard sera porté sur les facteurs qui pourraient contribuer à édifier ce « mur ». Enfin, les impacts de différentes sphères de vie sur le cheminement des personnes seront abordés.

6.1.1 L'importance de la relation dans le modèle des forces

Le suivi individualisé offert au Pavois rejoint le modèle axé sur les forces quant au fait que les rencontres ont lieu dans la communauté. Dans le modèle comme tel, l'objectif des rencontres est d'amener la personne à développer de nouveaux contacts avec des ressources de la communauté dans le but d'intégrer une niche habilitante (Rapp & Goscha, 2012). Chez les participants, les rencontres avec l'agent de rétablissement créent un

contexte où la personne est plus à l'aise et s'ouvre plus facilement. Ce dernier agit à titre d'intervenant-pivot. Il offre du soutien dans les démarches de la personne et vise à lui trouver une niche habilitante où s'intégrer. Selon ce qui se dégage des résultats, les rencontres semblent présentement principalement axées sur le soutien de la personne et non sur son intégration dans une niche habilitante. Aucun participant n'est intégré activement dans une telle niche présentement, mais les rencontres ont parfois permis d'identifier certains milieux où cela pourra se faire. Néanmoins, les participants ont spécifié à quel point l'agent de rétablissement a contribué à leur cheminement, ce qui rejoint le principe selon lequel la relation entre l'aidant et l'aidé est primordiale et essentielle.

On [le participant et l'agent de rétablissement] se fait confiance [...] on est capable de se parler comme ça et d'être honnête et d'aller au plus profond qu'on peut aller. On a confiance l'un et l'autre, c'est mutuel. [...] Je ne suis pas mal à l'aise avec, je suis capable de parler de n'importe quoi.

Selon la perspective du modèle axé sur les forces, il est important que la niche habilitante soit à l'extérieur des ressources de santé mentale pour favoriser une plus grande participation sociale. L'intervenant-pivot, en étroite collaboration avec la personne entendant des voix, travaille dans ce sens en créant des liens avec des partenaires et des ressources de la communauté qui seront là pour épauler la personne dans son cheminement (Rapp, 2004; Rapp & Goscha, 2012). De façon générale, les résultats de ce mémoire ne me permettent pas d'affirmer que les participants ont créé pour l'instant de tels liens avec des personnes de la communauté. Néanmoins, la relation avec l'agent de rétablissement est influente dans leur cheminement, puisqu'elle facilite le partenariat avec des ressources de la communauté. La relation avec l'aidant a également pour objectif de réanimer les forces, les talents et les désirs de la personne (Rapp & Goscha, 2012). La réalisation d'un rêve, d'un projet de vie ou d'un stage dans le cadre du suivi individualisé a permis aux personnes de raviver cela. Ces différentes réalisations ont des effets positifs sur leur qualité de vie puisqu'elles sont liées, la majorité du temps, à une diminution de la présence et de l'ampleur des voix. Chez certains participants, ces mises en action permettent de développer des croyances plus positives par rapport à eux-mêmes (Casstevens et al, 2006).

6.1.2 La réalisation d'un rêve par rapport à la réalisation d'un projet de vie

Selon le modèle axé sur les forces, il est souhaité que les personnes potentialisent leurs aspirations et visent à les atteindre (Rapp & Goscha, 2012; Saleebey, 2009). Le suivi offert au Pavois s'inspire de cela lorsque, dans le cadre du suivi individualisé, les personnes ont l'occasion de réaliser des rêves. Cette réalisation et le fait de viser des objectifs futurs favorisent une meilleure qualité de vie puisque cela génère des réussites, ce qui a sans contredit un effet sur la confiance en soi. Cela permet aux personnes de se retrouver dans des contextes où elles vivent des moments porteurs d'espoir. Néanmoins, il est important que les personnes aillent au-delà de la réalisation d'un rêve précis dans le temps. Il serait souhaitable qu'elles se servent des acquis obtenus grâce à cette réalisation pour continuer leur cheminement et progresser vers leur intégration dans la communauté et la redéfinition de leur rôle dans la société. À cet égard, il est justifié de se demander si les personnes continueront à réaliser des rêves lorsque leur suivi avec l'organisme s'arrêtera ou si la réalisation de ceux-ci dépend du suivi offert.

Les résultats de ma recherche amènent à croire que c'est en ayant des objectifs concrets personnels dans lesquels s'investir que les personnes se définissent autrement que par les voix et diminuent l'attention qu'elles leur donnent. Les personnes qui sont orientées vers des aspirations futures concrètes, soit un projet de vie, semblent plus ancrées vers la poursuite de leur cheminement. Pour réaliser un tel projet, elles se servent d'une passion ou d'un champ d'intérêt pour s'engager dans un milieu. Ainsi, leurs habiletés sont mises à profit pour atteindre leurs ambitions (Ramon et al, 2007). Parmi les répondants, un a été mis en contact avec un organisme où il pourra mettre à profit son intérêt pour les arts et un autre suivra une formation en intervention, ce qui rejoint un champ d'expertise qu'il souhaite développer et par rapport auquel il a des compétences.

Chez certains participants, leur stage est en lien avec leurs ambitions futures et pourrait donc être considéré comme une démarche en lien avec un éventuel projet de vie relié au travail. Ce stage leur apporte un sentiment de fierté et un rôle social, ce qui

augmente leur estime personnelle et les amène à se percevoir graduellement comme « monsieur et madame tout le monde ». Cela rejoint des effets positifs démontrés dans les recherches en lien avec le suivi orienté vers les forces (Marty et al, 2001; Rapp & Goscha, 2006; 2012).

6.1.3 La participation à la communauté

Selon la perspective du modèle axé sur les forces, le fonctionnement social passe par l'intégration des personnes au sein d'une niche habilitante, ce qui renvoie à un milieu de la communauté où la personne interagit et actualise ses forces (Rapp & Goscha, 2012). Bien que les personnes entendant des voix soient engagées dans des activités, des rêves, des projets ou des stages, les résultats ne permettent pas de conclure qu'elles se sentent plus intégrées dans la communauté et qu'elles ont identifié une niche habilitante où il leur serait possible de s'actualiser. Les deux personnes ayant entamé des démarches en lien avec un projet de vie ont ciblé une telle niche advenant que ce projet de vie se concrétise, mais il n'était pas actualisé au moment des entrevues.

Le suivi individualisé a permis à des participants d'être plus actifs dans des milieux, mais leur intégration serait optimale si les projets ou les stages se déroulaient dans des organismes n'étant pas reliés à la santé mentale⁹. Par exemple, le répondant en stage dans une ressource n'étant pas en lien avec la santé mentale souligne qu'il s'est senti davantage intégré dans la communauté lorsque son employeur l'a présenté à un camarade sans parler de lui comme étant une « personne malade ».

[Mon patron] a fait venir un de ses amis pour l'aider [...] et je suis sûr qu'il ne lui a pas parlé de moi comme étant une personne malade [...] peut-être comme quelqu'un qui revenait sur le marché du travail. [...] Ça m'a aidé. [...] Ça aussi ça m'a intégré à la communauté. Veut, veut pas, c'est quelqu'un lui aussi. Il n'a peut-être pas la même maladie que moi, il n'en a peut-être aucune non plus, mais on a créé un lien.

⁹ Il est important de mentionner que les stages offerts au Pavois peuvent avoir lieu dans des milieux diversifiés de la communauté. Ils n'ont pas nécessairement lieu dans des ressources en lien avec la santé mentale. Pour plusieurs répondants de ce projet de recherche, le stage a cependant eu lieu dans une ressource liée à la santé mentale.

Selon le modèle axé sur les forces, être en contact avec des ressources fréquentées par l'ensemble de la population favorise l'intégration dans la société et aide à diminuer la marginalisation et l'oppression dont peuvent être victimes les personnes entendant des voix (Lawton Barry, Zeber, Blow & Valenstein, 2003; Rapp & Goscha, 2012; Watkins, 2007). Il est valorisant pour les personnes de se retrouver dans un contexte où elles ne sont pas étiquetées et où il leur est possible de s'intégrer, de participer socialement et d'avoir des rôles gratifiants. La plupart désirent être en contact avec la population. Elles sont capables de contribuer à la vie en société au même titre que toutes les autres et une telle implication aurait un effet positif sur leur réseau social, qui est d'ailleurs une composante universellement reconnue de la réhabilitation.

La participation citoyenne, c'est-à-dire avoir un ou plusieurs rôles dans cette communauté, est d'ailleurs liée de façon importante à la qualité de vie (Rodriguez, Bourgeois, Landry, Guay & Pinard, 2006). Le suivi individualisé, grâce aux démarches en lien avec les projets de vie et les stages, a permis aux personnes de cheminer dans leur participation citoyenne, quoique celle-ci se limite souvent aux organismes en santé mentale. Cependant, bien que des bienfaits reliés aux stages en milieu de travail soient démontrés, des recherches indiquent qu'une telle approche peut avoir pour impact négatif de limiter l'accès au marché du travail compétitif (Shaheen, Williams & Dennis, 2003 dans Charles, 2009). Intégrer une personne dans un travail compétitif dans le cadre duquel elle bénéficie d'un soutien serait plus efficace à long terme (Crowther, Marshall, Bond & Huxley, 2001 dans Charles 2009; Rapp & Goscha, 2012). Il demeure tout de même important d'y aller au rythme des personnes et il est concevable qu'elles aient une certaine crainte relativement au marché du travail compétitif.

Il va sans dire que, pour faciliter l'intégration, les gens de la communauté ont également leur bout de chemin à faire, soit de démontrer de l'ouverture à accueillir des personnes ayant un trouble mental et de promouvoir leur intégration. Dans le cadre du suivi individualisé, certains partenaires de la communauté ont démontré une telle ouverture, par exemple les instituts d'esthétique ou la salle de spectacle accueillant des membres du Pavois. Les auteurs associés au modèle axé sur les forces estiment que de faire partie d'une

communauté et d'y être intégré est une source de bonne santé mentale. Selon eux, une bonne santé mentale est rendue possible grâce à un sentiment de réussite, une bonne estime personnelle et un sentiment d'appartenance dans un contexte communautaire (Rapp & Goscha, 2012). En lien avec ces composantes de la santé mentale, les résultats de ce mémoire permettent d'observer que l'ajout du suivi individualisé accentue principalement le sentiment de réussite et l'estime personnelle des participants. Il ne semble par ailleurs pratiquement pas avoir eu d'effets, jusqu'à présent, sur le sentiment d'appartenance dans un contexte communautaire pourtant qualifié comme étant essentiel. Néanmoins, ce qui est fait auprès des personnes entendant des voix dans le cadre du suivi novateur offert au Pavois est un pas important dans la bonne direction puisque plusieurs ont rapporté avoir eu des occasions uniques telles que la réalisation d'un rêve et elles semblent plus outillées pour cheminer dans le processus du rétablissement.

6.1.4 Le « mur de Berlin » du rétablissement selon Rapp et Goscha

Dans la section sur la recension des écrits, les différentes composantes du « mur de Berlin » du rétablissement ont été présentées. En portant une attention aux résultats, j'ai observé que la pauvreté et la peur sont les composantes qui sont les plus ressorties parmi les témoignages des participants comme étant des obstacles à leur rétablissement.

La **pauvreté** est un élément qui a été abordé par certains participants qui ont exprimé se priver d'activités en raison du faible revenu auquel ils ont accès : « Des fois, participer aux activités du Café le Globe¹⁰ ça me tente. Des fois, je regarde [l'horaire] et il est marqué qu'ils vont au billard, ça m'intéresse ça [...], mais c'est une question d'argent tout le temps ». Une autre personne mentionne qu'elle « ne travaille pas, donc elle n'a pas énormément de sous ». Une autre spécifie que la concrétisation de son projet de vie dans une ressource communautaire lui permettrait d'avoir accès à du matériel afin de pratiquer

¹⁰ Le Café le Globe est un lieu de rencontre situé au Pavois de Québec où les personnes peuvent souper, faire des activités le soir, etc. Il y a certaines sorties extérieures qui sont organisées, par exemple aller jouer au billard. Pour de plus amples informations en lien avec ce volet du Pavois, vous pouvez consulter l'adresse de l'organisme : <http://www.lepavois.org/services/cafes>

son passe-temps, ce qui lui éviterait des dépenses. Certains partenariats rendus possibles grâce au suivi individualisé aident les personnes à pallier ces conditions de pauvreté, ce qui est sans doute bénéfique pour leur qualité de vie et leur fonctionnement social. Par exemple, le partenariat créé avec l'organisation de spectacle permet à un membre d'assister à des représentations et le partenariat créé avec un centre offrant des soins esthétiques permet à des membres du groupe d'avoir des soins de beauté gratuitement. Le fait d'avoir un travail sur le marché compétitif permettrait aux personnes d'avoir un revenu plus décent et elles pourraient participer à un plus grand nombre d'activités, où il leur serait possible de rencontrer des gens de la communauté.

La **peur** est également un obstacle au rétablissement et le manque de confiance des personnes ayant un trouble mental y est associé. Les personnes sont parfois figées par la peur reliée à ce manque de confiance. Cependant, le suivi offert au Pavois a permis à plusieurs de gagner en assurance et d'identifier certaines de leurs capacités. Le volet du groupe leur a permis de prendre conscience de leur cheminement et le volet du suivi individualisé a amené certains participants à réaliser des rêves, ce qui a rehaussé leur image personnelle. Cependant, malgré ce suivi, certains considèrent qu'ils n'ont pas encore les capacités de se rétablir, se définissent comme étant malades ou n'ont pas assez confiance en leur capacité à s'investir dans un projet. Rapp et Goscha (2006, 2012) mentionnent également la peur des intervenants et des membres de la famille comme étant des barrières à l'évolution des personnes. Chez les participants, c'est davantage la peur qu'ont les familles qui est ressortie. Cette peur amène les personnes entendant des voix à ne pas partager avec leur famille leur expérience avec leurs voix, et ce, même si pour plusieurs la famille est considérée comme étant soutenante dans leur cheminement.

6.1.5 L'influence des sphères de vie, autres que la participation au Pavois

Les différentes sphères de vie des personnes influencent et outillent leur processus de rétablissement. Celles qui sont principalement ressorties dans le cadre des entrevues sont les loisirs, le réseau social et familial et l'hébergement.

Certaines personnes pratiquent des activités telles que le sport en dehors du contexte du Pavois. Malgré ce genre d'implications, elles ne semblent pas se sentir plus intégrées dans la communauté. Par ailleurs, un souhait que plusieurs expriment est de développer ultérieurement davantage d'activités. Une implication plus importante dans des activités en dehors des ressources en santé mentale aurait probablement des effets positifs en lien avec le réseau social, la participation au sein de la communauté ou encore la présence des voix : « En lien avec mes activités, il va falloir que je fasse plus d'activités physiques pour être moins érodé ou moins envahi par des pensées négatives. C'est ce côté-là qu'il faut que je travaille ». Un participant n'ayant pas entamé de démarches concrètes dans le cadre de son suivi individualisé, mais étant engagé dans différentes activités en dehors des ressources en santé mentale partage le bienfait que cela lui procure : « Mon implication dans les sports m'aide avec mes voix ».

Le réseau social et la famille sont également des éléments centraux pour faciliter le cheminement des personnes. La combinaison des approches offertes au Pavois a permis aux personnes de faire de nouvelles rencontres. Les participants ont au moins une personne significative qui les accompagne dans leur cheminement, ce qui est essentiel (Rapp & Goscha, 2012). Par contre, pour certains, cette personne est l'agent de rétablissement et ces participants risquent de ne pas y avoir accès définitivement. C'est pourquoi Rapp et Goscha (2012) indiquent qu'il est essentiel que les personnes développent une relation au long cours bien inscrite dans leur réseau, l'intégration dans une niche habilitante faciliterait la création d'une telle relation. Ainsi, bien que le réseau social soit une constituante importante de la qualité de vie, il ne doit pas seulement être composé d'intervenants sociaux. Les personnes qui ont un réseau qui va davantage au-delà des intervenants sont celles qui sont engagées dans des projets ou dans des activités à l'extérieur. Cela amène à comprendre que les implications des personnes leur permettent de développer un réseau ou du moins d'être en contact avec différentes personnes. Certaines gens n'ont pas encore tissé de liens d'amitié, mais les activités dans lesquelles ils s'impliquent grâce au suivi individualisé les amènent à faire de nouvelles rencontres, ce qui brise leur isolement. Les gens qui sont davantage impliqués dans des activités et des projets à long terme ont des relations qui vont au-delà du contexte dans lequel ils ont rencontré la personne en question.

Cela démontre l'importance des différentes interactions entre les milieux dans lesquels la personne est impliquée (Loiselle, Bourdaleix-Manin, Potvin, & Joly, 2011). Le fait d'être actif dans des activités et des projets de vie favorise les possibilités de rencontrer des personnes et de créer des liens d'amitié.

Moi et une personne dans le groupe on a tissé des liens d'amitié et on se rend service. On échange des vêtements, on échange des trucs, on se fait des soupers, on fait de la cuisine collective. J'ai une voisine aussi qui vient avec nous alors on est trois à cuisiner. [...] On passe un bon moment pis après ça on se fait un genre de souper communautaire.

Le suivi offert au Pavois ne semble pas avoir eu d'impacts majeurs sur les relations familiales des répondants. Plusieurs considèrent que leur famille a toujours été aidante et que c'est encore le cas aujourd'hui. Cependant, comme il a été spécifié auparavant, plusieurs ne parlent pas de leurs voix à leur famille, ce qui démontre qu'il y aurait place à un travail de sensibilisation et d'éducation auprès des familles des personnes entendant des voix et qu'il serait bénéfique de travailler davantage en collaboration avec ces dernières. Néanmoins, chez certains participants, le volet du suivi individualisé a permis de développer l'envie de s'investir dans des relations familiales ou de parler plus en profondeur de certaines difficultés familiales : « On [la personne et son enfant] n'a aucun contact [...]. J'ai cheminé à travers ça. [L'agent de rétablissement] m'a aidé à cheminer là-dedans. Pour l'instant, je me sens quand même bien, je suis capable de mettre ça de côté ». Cela démontre que l'ajout du suivi individualisé permet d'aller plus en profondeur avec les personnes et de traiter de certains aspects plus personnels en dehors du contexte de groupe.

Les résultats ont permis de constater que les milieux de vie des participants sont diversifiés. Selon l'optique du modèle axé sur les forces, vivre dans un appartement autonome est favorable pour les personnes ayant un trouble mental, car cela facilite l'intégration dans la communauté (Rapp & Goscha, 2012). Cet aspect est d'ailleurs considéré comme un facteur clé du rétablissement (Ramon et al, 2007). Le milieu de vie influence le fonctionnement des personnes, il est important qu'il soit adéquat et que les relations avec le voisinage ou les colocataires soient positives. Ces conditions sont associées à une moins grande détresse psychologique puisque la personne expérimente

moins de situations stressantes dans son milieu de vie (Kloos & Shah, 2009). En ce sens, bien qu'une minorité de répondants vive des difficultés dans leur milieu de vie, cela a des répercussions au quotidien et amène les voix à prendre plus de place. Pour certains, le groupe et le suivi individualisé sont des occasions de partager plus en profondeur certaines difficultés vécues dans le milieu de vie : « Au Pavois [...] je me sens écouté et [par rapport à] mes problèmes avec mes voisins, je me sens compris ». Cependant, bien que la fréquentation du Pavois permette aux personnes de bénéficier d'écoute et de conseils, elles doivent développer des liens dans la communauté pouvant leur procurer cela, entre autres avec leurs voisins. Les résultats indiquent également que, parmi les personnes vivant seules, deux semblent davantage en processus de rétablissement.

Selon mon interprétation, ce qui est offert au Pavois pour les personnes entendant des voix dérangeantes ne reprend pas intégralement le modèle axé sur les forces. Il est bon de se questionner à savoir si les résultats obtenus seraient différents si le modèle était respecté dans son intégralité. Il est possible d'émettre l'hypothèse qu'une application intégrale permettrait une meilleure participation citoyenne des personnes. Cependant, il est difficile d'appliquer à la lettre ce modèle dans un organisme relié au développement de l'employabilité tel que le Pavois, car le mandat est de trouver des lieux de stages pour leurs membres, comme c'est le cas pour certaines personnes du groupe et non d'accompagner les personnes sur le marché de l'emploi compétitif. Selon les tenants du modèle, les mesures d'employabilité ne permettent pas de favoriser pleinement l'intégration et la participation des personnes au sein de la communauté (Rapp & Goscha, 2012). Il est donc plus juste d'affirmer qu'en lien avec le modèle axé sur les forces, les services offerts dans l'organisme auprès des personnes entendant des voix s'inspirent plus particulièrement de la relation avec l'intervenant-pivot et la réalisation de rêves plutôt que sur la recherche de niches habilitantes à l'extérieur du réseau.

Cela dit, en lien avec ma question de recherche, les observations indiquent que plusieurs facteurs influencent positivement principalement le fonctionnement social des personnes entendant des voix. Le fait d'être engagé dans des sphères de vie positive est favorable, mais les bienfaits sont amoindris advenant que les personnes vivent dans des

conditions négatives telles que l'isolement ou la pauvreté. Parmi les facteurs influençant le fonctionnement social et la qualité de vie se retrouve le suivi novateur offert au Pavois. Les effets positifs ressortis semblent davantage en lien avec la qualité de vie : meilleure image personnelle, diminution de la présence des voix, etc. L'ajout du suivi individualisé ne semble pas avoir eu d'effets en lien avec le sentiment d'appartenance et l'inclusion dans la communauté. Cependant, les rêves ou projets rendus possibles grâce à l'ajout de ce suivi aident au fonctionnement social en ce sens que la personne a la possibilité d'accomplir différentes réalisations qui ont des impacts positifs sur sa qualité de vie.

La combinaison de l'approche de groupe et du suivi individualisé semble avoir été plus favorable chez les personnes étant en démarches pour un projet de vie. Ces personnes sont parmi celles qui bénéficient du suivi individualisé depuis plus longtemps. Cependant, il y en a d'autres qui bénéficient de ce suivi depuis autant de temps et qui sont dans le groupe depuis plus longtemps, ce qui démontre qu'il y a une panoplie de facteurs à prendre en considération dans leur cheminement. Il est important de laisser le temps faire son œuvre et les résultats semblent démontrer qu'une mise en action et de l'investissement de la part des personnes leur permettront de se rendre plus loin.

6.2 L'inscription des différentes composantes du modèle bioécologique de Bronfenbrenner dans la vie des personnes

Les résultats seront maintenant interprétés selon les différentes composantes du modèle bioécologique : le processus, la personne, le contexte et le temps. Les différents systèmes à la base du modèle seront abordés dans le cadre du contexte : l'ontosystème, le chronosystème, le microsystème, le mésosystème, l'exosystème et le macrosystème. L'interprétation selon la perspective du modèle bioécologique permettra de constater que l'inscription de la personne dans chacun des systèmes influence son cheminement.

6.2.1 Le processus et la personne

L'implication des participants au sein du groupe « Mieux vivre avec les voix » et du suivi individualisé leur a permis de prendre place dans différents processus proximaux puisque les rencontres de groupe et celles avec l'agent de rétablissement ont lieu sur une base fréquente et régulière et sont teintées de différentes interactions (Bronfenbrenner & Morris, 2006; Drapeau, 2008). Les différentes occasions telles que les stages et l'éventuelle concrétisation de projets de vie réfèrent à des processus proximaux. Ces différentes possibilités ont permis à la personne de se mettre en action, ce qui contribue à son développement (Turcotte & Deslauriers, 2011). Les résultats de ce mémoire permettent de constater que la réalisation de rêves, l'intégration dans un milieu de stage de même que l'éventuelle réalisation de projets de vie ont des effets bénéfiques sur la personne entre autres en lien avec la présence de ses voix et sa perception d'elle-même. L'ajout du suivi individualisé semble donc avoir été bénéfique sur la qualité de vie des participants.

Ce sont [la réalisation de son rêve et la fréquentation de centre d'esthétique grâce au suivi individualisé] des journées que je vais garder tout le temps [...] [dans sa tête]. Ça va être là et c'est là aussi [dans son cœur]. C'est sûr que ça a été des points de décollage pour moi, des choses que j'ai pu réussir, c'est positif. C'est ça qui m'a fait comprendre que je pouvais être heureuse dans la vie, que je pouvais faire des affaires le « fun » et que ce n'était pas toujours « plate ». Je ne suis pas obligée de rentrer ici [chez moi] en braille tout le temps, ou de parler et de brailer parce que j'ai de la peine. Je peux brailer de joie aussi.

L'éventuelle concrétisation de projets de vie est ce qui semble permettre le plus aux personnes d'avoir une interaction réciproque avec des gens de leur environnement et ce sont dans de tels projets qu'elles auront l'occasion d'évoluer et de mettre à profit leurs caractéristiques personnelles. Cela est important dans le modèle bioécologique et selon la perspective du modèle axé sur les forces. Cependant, d'après les résultats recueillis, il n'y a pas de projets de vie qui sont entamés. Toutefois, ceux en développement sont teintés des caractéristiques de la personne et on sent une motivation de ces dernières à les réaliser.

On [la personne et l'agent de rétablissement] veut arriver à ce que j'aille ma place à un atelier pour pratiquer [ma passion]. Le matériel est gratuit, mais il y a une liste d'attente. [...] Je vais demander à ma psychiatre une lettre de recommandation pour mon rétablissement pour que ça aille plus vite pour que je puisse avoir une place. Je

vais aussi demander une lettre à mon médecin de famille et à [l'agent de rétablissement], ça pourrait donner un coup de pouce.

6.2.2 Le contexte : les différents systèmes dans lesquels est impliquée la personne

6.2.2.1 L'ontosystème

Certaines personnes ont partagé des éléments personnels qui ont influencé leur cheminement, ce qui rejoint l'ontosystème. Outre la présence des voix ou d'autres caractéristiques liées aux troubles mentaux, chaque individu possède des caractéristiques personnelles positives qui sont influentes. Un participant aborde ses croyances religieuses qui l'ont guidé dans son cheminement et lui ont permis de se sentir accompagné : « C'est quelque chose qui m'a toujours aidé dans mon cheminement. Ça me permet de ne pas me sentir seul. Je lui parle [à Dieu] à l'intérieur de moi ». Certains participants ont des habiletés sportives qui les ont outillés dans leur cheminement puisque le fait de les mettre en pratique a eu un effet positif sur leurs voix. Les participants en voie de développer un projet de vie ont mis leurs habiletés au cœur de leur éventuel projet, ce qui démontre l'importance de partir des ressources de la personne telles que ses capacités d'intervention ou ses compétences artistiques. L'ajout du suivi individualisé a donc permis aux personnes de prendre conscience de leurs ressources et de voir comment elles peuvent les appliquer.

6.2.2.2 Le chronosystème

Le chronosystème a également une influence dans le cheminement des personnes. La durée de la situation vécue est à prendre en considération. La participation au groupe et au suivi individualisé sont des nouveaux éléments dans la vie des participants, ce qui leur a demandé de l'adaptation et leur a permis de vivre des bienfaits, malgré que ceux-ci soient moins déterminants pour certains. Chez les participants ayant ressenti moins d'effets, d'autres événements dans leur histoire de vie sont négatifs et ont pu limiter ces effets.

Les participants actifs dans le groupe depuis moins longtemps ont des changements moins prononcés jusqu'à maintenant par rapport à leurs voix, ce qui est tout à fait logique. Cependant, d'autres sont dans le groupe depuis le début et ne semblent plus avoir d'objectifs pour le futur dans lesquels ils souhaitent s'investir de façon active, autre que de diminuer la présence des voix : « Je n'ai pas d'autres objectifs pour le futur pour l'instant ». Toutefois, les recherches documentaires que j'ai effectuées et les constats dans le cadre de cette maîtrise m'amènent à affirmer que c'est dans l'action et dans la réalisation de rêves et de projets que les voix en viennent à être moins présentes et être intégrées dans la vie des personnes de façon plus harmonieuse. Je comprends qu'il est important de respecter le rythme de chacun dans ses démarches et qu'il ne faut pas brusquer les personnes. Cependant, je suis de ceux et celles qui considèrent que la mise en action des personnes, de façon générale, demeure importante. Cette mise en action est d'autant plus bénéfique lorsqu'elle est réalisée dans le cadre d'une niche facilitante. Rapp et Goscha (2006; 2012) stipulent que les milieux réservés exclusivement aux personnes ayant un trouble mental sont contraignants pour ces dernières et les freinent dans leur cheminement et leur implication dans la communauté. Selon mon point de vue, les organismes communautaires doivent demeurer un tremplin dans la vie des personnes et il faut veiller à ce que celles-ci ne dépendent pas leurs services. Graduellement, il serait important que toutes les personnes fréquentant un organisme communautaire développent des liens avec la communauté et trouvent des gens qui pourront continuer à les épauler et des ressources où elles pourront s'épanouir afin de gagner un revenu décent, ce qui correspond aux niches habilitantes.

6.2.2.3 Le microsysteme

Je traiterai ici plus précisément du groupe « Mieux vivre avec les voix » et du suivi individualisé afin de voir l'influence de ces microsystemes et si le suivi novateur a permis aux personnes de s'investir dans de nouveaux microsystemes. La famille, le réseau social ainsi que le logement sont également des microsystemes, mais j'ai abordé ces éléments dans le cadre des différentes sphères de vie du modèle axé sur les forces.

De toute évidence, il est souhaité que les différentes interactions avec les gens impliqués dans les microsystèmes soient positives et favorables, ce qui semble le cas chez plusieurs participants. Néanmoins, lorsque les participants ont des interactions négatives au sein d'un microsysteme, cela a des répercussions néfastes. En ce sens, plus un système dans lequel la personne est intégrée est négatif, plus cela se fait ressentir dans les autres systèmes, ce qui affecte son cheminement et peut créer une situation d'évitement.

[Mon activité principale] c'est le Pavois. Il faut que je choisisse entre le groupe d'entendeurs de voix ou [mon stage], mais je pense que c'est [mon stage] que je vais laisser en plan. [Faire les deux] ça m'en fait trop et ma relation avec mon colocataire s'en ressent.

Le suivi offert au Pavois a permis aux participants d'être intégrés dans un microsysteme qui est devenu central dans leur vie, le groupe « Mieux vivre avec les voix ». Parmi les éléments à prendre en compte, il y a la période de temps depuis laquelle la personne fait partie du groupe, ce qui renvoie au chronosystème. En ce sens, lorsque la personne commence à se mobiliser, la présence des voix augmente. Il est toutefois important de spécifier qu'une telle augmentation des voix est compréhensible lorsque la personne s'investit dans de nouvelles activités, car si la personne croit que ses voix sont omnipotentes et qu'elle subira les conséquences de leur désobéir, ses voix peuvent augmenter (Chadwick, Birchwood & Trower, 2003).

Là, j'essaie de nouvelles choses et [les voix] me retombent dessus. Auparavant, quand j'étais chez moi et que je n'allais pas au Pavois, ça n'arrivait pas. Je veux dire, là j'ose faire des choses que je n'osais pas faire avant et des fois ça m'amène des souffrances mentales que je n'aurais pas si j'allais juste prendre mon petit café au centre d'achat. C'est pour ça que du côté des voix je dirais que ça ne s'est pas amélioré [depuis que je fréquente les services du Pavois].

L'inscription dans le microsysteme du groupe est également influencée par la relation que la personne entretient avec ses voix. Les participants n'ayant pas manifesté une diminution du nombre de voix parlent toujours autant à leurs voix ou leur obéissent, bien qu'ils bénéficient du suivi de l'organisme : « Je dirais que non [il n'y a pas eu d'améliorations par rapport aux voix]. [...] On [la personne et ses voix] continue à parler autant [...] ». Malgré cela, plusieurs effets positifs sont ressortis en lien avec la fréquentation du groupe et confirment des résultats obtenus dans des recherches antérieures

entreprises auprès d'autres participants du groupe par rapport à l'apprentissage de stratégies, l'universalisation, une diminution du pouvoir des voix sur la personne, l'instillation de l'espoir, etc. (Lepage, 2009; Ngo Nkouth et al, 2009). Il va de soi qu'un objectif central du groupe est que la personne apprenne à mieux vivre avec la présence de ses voix et, qu'ultimement, celles-ci soient moins nombreuses et moins dérangeantes. Chez la majorité des participants, leur participation a provoqué des effets bénéfiques par rapport aux voix, mais certains n'ont pas ressenti de différence majeure en lien avec leur présence. Ceux-ci sont d'ailleurs portés à se définir comme étant malades ou schizophrènes. Néanmoins, de façon générale, le groupe semble avoir des effets sur le fonctionnement social et la qualité de vie, grâce à la diminution des voix qui permet d'être davantage fonctionnel dans les activités quotidiennes et amène les personnes à avoir une meilleure image d'elles-mêmes.

De façon plus globale, l'organisme Le Pavois est également un microsystème où les personnes ont l'occasion de réaliser différentes activités telles que de faire des sorties au restaurant ou de s'impliquer dans des comités. Un participant mentionne que, pour lui, aller au restaurant est une occasion de paraître « normal ». Cela rejoint l'importance que les personnes soient intégrées dans des milieux qui facilitent leur participation à la communauté et où elles ne sont pas identifiées comme ayant un trouble mental (Rapp & Goscha, 2012).

Le volet du suivi individualisé a également permis à des personnes d'être investies dans de nouveaux microsystèmes tels que leur milieu de stage. Il a été démontré précédemment que la fréquentation de ces milieux a, pour la majorité des participants, des effets positifs entre autres sur leur qualité de vie. Cependant, les microsystèmes négatifs, par exemple un milieu de vie où les relations sont tendues avec le voisinage, peuvent avoir des répercussions sur les éventuelles démarches de mobilisation de la personne et teinter ses agissements.

Le travail c'est du stress. [...] La première journée de travail [stage], j'avais tout ça dans la tête, ce n'était pas facile. En plus, mes voisins ont [fait du bruit] une partie de la soirée. [Tous ces facteurs], ça a fait que je n'avais plus le goût d'aller travailler, mais en fin de compte je suis bien content aujourd'hui [d'y être allé].

Bien que les stages puissent amener des effets positifs, il faut spécifier que ce volet n'est pas offert exclusivement aux personnes entendant des voix et fait partie intégrante de la mission qu'a le Pavois auprès de tous ses membres. Un aspect novateur spécifique à l'ajout du suivi individualisé auprès des personnes entendant des voix est la réalisation de rêves et d'un projet de vie en partenariat avec des ressources de la communauté. Dans les témoignages recueillis, ce sont majoritairement des rêves qui ont été réalisés tels que d'assister à des spectacles, copiloter un avion ou bénéficier de soins esthétiques. Ces réalisations sont influentes dans le cheminement des personnes, mais la réalisation d'un projet de vie leur permettrait d'être davantage en interaction et actives dans leur environnement immédiat. Deux des participants sont en démarches pour un tel projet et il semble en effet que celui-ci a le potentiel de générer ultimement une intégration dans un nouveau microsysteme.

6.2.2.4 Le mésosystème

Les interactions entre les différents microsystemes dans lesquels la personne est intégrée, soit le mésosystème, sont favorables au cheminement (Turcotte & Deslauriers, 2011). Les principales interactions verbalisées par les participants sont en lien avec des relations développées au sein d'un système et qui s'extériorisent dans un autre : « J'ai deux amis que j'ai rencontrés [au sport]. On va prendre un café [...]. On va au cinéma. [...] Les deux font du bénévolat et quand ils ont besoin d'aide j'y vais avec eux autres ». Les interactions du Pavois avec le milieu de stage font également partie du mésosystème et elles peuvent faciliter le bien-être de la personne au sein de son stage. Ces interactions mises de l'avant par l'agent de rétablissement ont pour objectif d'amener les personnes à entamer un projet de vie. Il serait bénéfique que les gens des divers systèmes dans lesquels sont impliquées les personnes entendant des voix aient plus d'interactions entre eux. À titre d'exemple, il pourrait y avoir des interactions entre les familles et l'organisme par l'intermédiaire de formations offertes, ce qui serait un moyen pour les membres des familles d'obtenir davantage d'informations en lien avec la réalité d'entendre des voix et ainsi mieux comprendre ce que vivent leurs proches. Un bénéfice serait certainement une capacité plus grande d'échanger sur l'expérience d'entendre des voix avec les membres de

la famille. La peur reliée aux voix serait sûrement moindre et les personnes entendant des voix se sentiraient possiblement mieux écoutées et accueillies. Leurs proches seraient mieux outillés pour les accompagner et les épauler dans leur cheminement. Avoir davantage d'interactions permettrait à chacun d'être mieux informé, ce qui est favorable pour tous. En ce sens, selon le modèle bioécologique, le mésosystème est un élément clé du développement humain (Turcotte & Deslauriers, 2011).

6.2.2.5 L'exosystème

Ce système comprend les décisions gouvernementales qui peuvent affecter les personnes, dans ce cas-ci l'assistance gouvernementale financière offerte aux personnes entendant des voix (Loiselle et al, 2011). Ces décisions ont une incidence sur leur budget, donc sur les activités qu'elles sont en mesure de s'offrir. Plusieurs participants sont limités dans leurs activités en raison d'un faible revenu qui ne leur permet pas de s'acheter une voiture, par exemple. Ainsi, les personnes dépendent du transport en commun, ce qui limite parfois l'accès à certains endroits en raison du temps du trajet ou encore parce que l'endroit n'est pas desservi par le réseau de transport. De plus, les personnes bénéficiant de l'aide du gouvernement ne peuvent pas gagner plus de 100 \$ par mois additionnels aux prestations, afin de ne pas voir le montant de la sécurité du revenu diminué (Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2012). Selon ces règles, les personnes diagnostiquées d'un trouble mental sont parfois considérées comme ayant des « contraintes sévères à l'emploi ». Je ne sais pas précisément si c'est le cas de participants à cette étude, mais il va de soi qu'une telle contrainte est une barrière à l'intégration des personnes et qu'il s'agit d'une étiquette de plus qui est portée à leur égard. Une telle mesure entraîne parfois les personnes dans un cercle vicieux, en ce sens qu'elles ont davantage d'argent par mois, mais elles craignent de prendre un emploi qui parfois ne dépasse guère ce montant, en plus d'offrir des conditions précaires et de perdre certaines couvertures offertes par la mesure (Charles, 2009).

Selon Rapp et Goscha (2012), les organismes de développement de l'employabilité limitent l'intégration des personnes au sein de la communauté puisqu'elles ne se retrouvent

pas sur le marché du travail compétitif, mais plutôt dans des milieux de stage. Il semblerait d'ailleurs que d'intégrer une personne dans un emploi en milieu régulier soit plus efficace que de passer par les programmes de réintégration à l'emploi (Corrigan, Mueser, Bond, Drake & Solomon, 2008). Certains participants ont partagé leur désir de retourner au travail et d'autres ont spécifié que le terme « travail » est plus valorisant.

Par rapport à mon stage, je me vois déjà en parler dans ma famille [...] et peut-être ne pas dire un stage, mais dire un travail. Il me semble que, personnellement, on dirait que ça me valorise plus de dire le mot travail que de dire le mot stage.

6.2.2.6 Le macrosystème

Le macrosystème renvoie aux différentes croyances et valeurs de la société et j'ai observé dans le matériel d'entrevues que plusieurs barrières proviennent de ce système. En effet, les témoignages des participants indiquent que les personnes entendant des voix sont perçues aux yeux de la société comme étant des personnes malades. Cette perception influence inévitablement la façon dont elles-mêmes se considèrent, tel que le partage un participant : « Moi, je m'identifie comme quelqu'un de malade. [...] Aujourd'hui, si je me définis, c'est sûr que je vais dire mon diagnostic, mais je ne veux pas le crier à tout le monde par exemple ».

De plus, plusieurs ont mentionné ne pas partager ce qu'ils vivent avec leurs voix par crainte de l'éventuelle réaction des personnes de leur entourage. À cet effet, May et Longden (2010b) considèrent que le suivi en groupe permet aux personnes entendant des voix de se retrouver dans un milieu où elles se sentent acceptées et en contexte de non-jugement, car elles sont avec des personnes qui partagent une même réalité. Les recherches confirment que ces personnes ont très peu d'occasions dans leur quotidien de faire part de leur vécu en lien avec la présence des voix (Newton et al, 2007). Cela démontre que les préjugés présents à leur égard les amènent à ne pas se confier à leur entourage par rapport à ce qu'elles vivent, même si elles en ont parfois envie. Les personnes en viennent à avoir peur de la réaction des autres, ce qui est un des obstacles au rétablissement (Rapp & Goscha, 2012). Les appréhensions qu'elles peuvent avoir à l'égard des réactions d'autrui

peuvent les amener à ressentir de la honte, à intérioriser le stigmate ainsi qu'à s'isoler (May & Longden, 2010a). Certaines personnes se limitent parfois elles-mêmes à prendre des avenues qu'elles souhaiteraient, par crainte de devoir faire face à d'éventuels préjugés. En ce sens, un participant mentionne qu'il aimerait avoir une relation amoureuse, mais qu'il ne croit pas cela possible en raison de son diagnostic et du fait qu'il est en stage dans un milieu « protégé ». Les préjugés à l'égard des personnes entendant des voix proviennent également de la méconnaissance de la population quant à cette réalité.

Bien que le suivi novateur offert au Pavois ait des effets bénéfiques eu égard à la perception que les personnes ont d'elles-mêmes, certaines ont fréquemment traité de la notion de normalité durant leur entrevue. Ce concept est souvent mis de l'avant dans notre société où l'image est importante et où les différences dérangent encore. L'intégration des personnes passe par une normalisation de leur expérience et cela peut se faire que s'il n'y a pas de distinction entre les personnes entendant des voix et celles n'en entendant pas. La réalisation de rêves et de projets de vie est un facteur contribuant à la normalisation, puisque cela semble avoir amené certains participants à considérer qu'il leur est possible d'avoir des rêves, de les réaliser et qu'ils possèdent des forces et des capacités. Les bienfaits des démarches faites dans le cadre du suivi individualisé pourront sans doute outiller les personnes lorsqu'elles se retrouveront dans un contexte où elles pourront être intégrées dans la communauté, par exemple dans le cadre d'un emploi ou, selon le modèle axé sur les forces, grâce à la concrétisation d'un projet de vie dans un milieu où actualiser leur potentiel.

Bien des barrières proviennent entre autres de l'exosystème et du macrosystème et briment la qualité de vie des personnes : les politiques liées à la sécurité du revenu, les préjugés de la population à l'égard des personnes entendant des voix et la valorisation de la normalité. Toutefois, si la population en vient à ne plus définir les personnes entendant des voix comme étant malades, ces personnes elles-mêmes en viendront qu'à changer la façon dont elles se définissent et c'est pourquoi il faut sensibiliser la population. Il est important de favoriser l'intégration sociale et de valoriser l'importance des rôles sociaux occupés par les personnes ayant un trouble mental (Onken, Craig, Ridgway, Ralph & Cook, 2007).

6.2.3 Le temps

La composante du temps correspond à l'histoire de la personne et de son environnement de façon plus globale tandis que le chronosystème, abordé précédemment, correspond à des « considérations temporelles (âge, durée, synchronie, etc.) qui caractérisent la situation d'une personne » (Turcotte & Deslauriers, 2011, p. 151). Il est plus difficile de faire des liens concrètement dans mon analyse avec cette composante du modèle bioécologique qu'est le temps puisque, dans le cadre de mon mémoire, je n'ai pas eu l'occasion de connaître de façon précise les participants selon leur histoire passée, présente et future. Néanmoins, l'évolution de leur parcours personnel a été influencée par leur participation au groupe et au suivi individualisé et leurs acquis teinteront possiblement des facettes de leur futur. De plus, il est souhaité que la société évolue et change sa perception des personnes entendant des voix : « [...] Une société évoluée où les personnes [...] savent telle maladie ça implique quoi et ce qu'elles peuvent faire pour que la personne aille mieux ».

En somme, les personnes entendant des voix sont intégrées dans différents systèmes qui s'interinfluencent et qui ont un effet sur leur cheminement. L'ajout du suivi individualisé a permis l'implication des personnes dans de nouveaux microsystèmes, surtout chez celles étant engagées dans un stage. En ce sens, la réalisation de rêve, bien que positive, ne les amène pas à se situer dans un milieu où elles ont un rôle actif. L'investissement dans un projet de vie, dont certaines personnes ont entamé le processus, permettrait davantage cette implication active. Les interactions entre les systèmes sont peu nombreuses, mais lorsqu'elles sont présentes cela semble favorable pour la personne. De façon générale, selon la perspective du modèle bioécologique, la combinaison du groupe de soutien et du suivi individualisé semble amener des bienfaits intéressants en lien avec la qualité de vie. En ce qui a trait au fonctionnement social, les personnes ont pu sortir de leur isolement et fréquenter de nouveaux milieux dans le cadre de la réalisation de rêves ou de stages. Cependant, cela ne correspond pas, pour le moment, à une meilleure intégration dans la communauté puisque pour plusieurs les liens existants sont surtout centrés sur les ressources en santé mentale. Les résultats font également ressortir que bien des barrières

proviennent des instances politiques et de la société. Bien que les préjugés soient encore nombreux, petit à petit l'importance du rétablissement est mise de l'avant et des moyens sont graduellement mis en place pour tenter de changer le regard de la société à l'endroit des personnes qui entendent des voix, par exemple en créant certains partenariats avec des ressources de la communauté lors de la réalisation de rêves des personnes. Nous ne pouvons qu'espérer que la société continue à cheminer en ce sens.

6.3 Le rétablissement

La plupart des participants considèrent être en voie de rétablissement ou pratiquement rétablis. L'accent est mis ici sur la façon dont le suivi novateur offert au Pavois, soit le groupe et le suivi individualisé, a influencé le processus de rétablissement des personnes entendant des voix. Cela sera mis de l'avant en fonction de certaines composantes du rétablissement et de différentes étapes du processus de rétablissement qui sont ressorties.

6.3.1 Les différentes composantes du rétablissement

Le rétablissement est un processus; une façon de vivre dans laquelle de nouvelles interprétations et de nouveaux objectifs de vie sont développés. Il comprend différentes composantes telles que de développer un réseau de soutien, prendre soin de soi, avoir un métier et avoir des activités de loisirs (Amering & Schmolke, 2009). Le suivi offert au Pavois a permis aux personnes d'évoluer par rapport à ces différents aspects. En lien avec le réseau, le suivi de groupe est une occasion d'entrer en contact avec des personnes partageant la réalité d'entendre des voix, ce qui est important dans le processus de rétablissement : « Le Pavois, ce que ça m'a apporté c'est de voir que je n'étais pas le seul à vivre des choses [entendre des voix]. Le fait de savoir ça me fait du bien en dedans ». Le fait de s'investir dans le groupe, dans des projets ou dans des stages a permis aux personnes de faire de nouvelles rencontres. Cependant, cela n'a pas nécessairement engendré de relations sociales dans lesquelles elles s'investissent au quotidien. Néanmoins, les

personnes ayant de telles relations semblent considérer cela comme un outil précieux de leur cheminement. Il s'agit donc d'un déterminant important pour la qualité de vie et le processus de rétablissement (Schon et al, 2009).

Au-delà des relations sociales, un élément central favorisant le rétablissement et la qualité de vie est l'inclusion sociale des personnes. Bien que les gens investis dans des projets de vie et des activités aient des occasions de contacts sociaux, ils ne manifestent pas se sentir davantage inclus socialement et avoir un plus grand sentiment d'appartenance à la communauté. Cela peut être lié au fait que les contacts sociaux et les activités, outre ceux avec des membres de la famille, sont principalement liés à des organismes dédiés à la santé mentale. En fréquentant de tels organismes, les personnes rencontrent des gens ayant un vécu semblable au leur et avec qui elles sont à l'aise. Cependant, elles semblent portées à rester dans les organismes pour être entourées de ces gens, ce qui crée une forme de ghettoïsation (Ramon et al, 2007). Un cheminement est donc encore à faire afin que les personnes sortent de ce cercle vicieux qui les confine parfois à l'intérieur des organismes. Il est fondamental qu'elles développent au moins une relation de soutien dans leur environnement, soit en dehors du réseau de la santé mentale. L'intégration dans la communauté grâce à la réalisation d'un projet de vie pourrait faciliter la création d'une telle relation, ce qui permettrait à la personne d'être épaulée dans son nouveau milieu.

L'apparence physique est également un objectif qui a été amélioré chez certains participants dans le cadre du suivi individualisé, ce qui rejoint une composante du rétablissement (Fisher, 2005). Une telle démarche personnalisée n'aurait pas été possible si les participants avaient seulement bénéficié du groupe. Les effets ont été percutants, car les personnes se sentent plus à l'aise avec l'image qu'elles dégagent. Elles prennent davantage soin d'elles tant sur le plan extérieur qu'en lien avec leur santé : « [...] J'ai plus envie de prendre soin de moi ».

Bien que le fait de bénéficier d'un stage ne rejoigne pas le concept de métier ou de profession, il peut s'agir d'une étape aidante dans l'optique d'un éventuel retour sur le

marché du travail, objectif souhaité par la moitié des personnes interrogées : « Je voudrais avoir un travail; retourner sur le marché du travail ». Les recherches démontrent que les approches visant un travail régulier dans la communauté sont très efficaces auprès des personnes présentant un trouble mental (Bond, Drake & Baker, 2008). Un tel travail aurait des effets bénéfiques tels qu'une hausse de l'estime personnelle, une diminution de la pauvreté, la possibilité de faire davantage d'activités grâce à un revenu décent, l'occasion de créer un réseau social personnel, etc. Ce serait plus valorisant pour les personnes et elles se sentiraient plus actives au sein de la communauté. De plus, cela réduirait la stigmatisation qu'il y a à leur égard (Dartmouth Individual Placement and Support, Supported Employment Center, 2012). Il demeure important de ne pas perdre de vue l'importance de réconcilier la personne avec le marché du travail, élément central du rétablissement (Hopper, 2007).

Le fait de s'engager dans des activités significatives est également un élément important du rétablissement. Les personnes qui sont le plus impliquées dans de telles activités sont celles qui ont entamé des démarches reliées à un projet de vie dans lequel elles pourront mettre à profit un intérêt. Cela leur permettra, entre autres, de se redéfinir en mettant l'accent sur leurs accomplissements (Schon et al, 2009). Le rétablissement est également considéré comme un processus social, en ce sens qu'il passe par l'intégration dans la communauté, le côtoiement de personnes dans le cadre d'activités, etc. Il est important de considérer le désir de la personne à contribuer à sa communauté et y tisser des liens, et ce, au même titre que l'ensemble de la population (Rapp & Goscha, 2012).

D'autres facteurs tels que l'espoir, l'appropriation de responsabilités, se bâtir une identité positive et trouver un sens à sa vie sont également à considérer dans le processus de rétablissement (Andresen, Oades & Caputi, 2011; Commission de la santé mentale du Canada, 2009; 2012). Regagner de l'espoir et avoir des aspirations futures sont, pour certains, des étapes initiales et fondamentales au processus de rétablissement (Deegan, 1988; Onken et al, 2007). En ce sens, la possibilité de réaliser des rêves dans le cadre du suivi individualisé est bénéfique, puisque ces démarches contribuent à instiller de l'espoir chez les personnes. Plusieurs participants semblent maintenant croire en la possibilité d'être

heureux et ont espoir en une vie meilleure, moins envahie par les voix. Dans les écrits, les aspirations des personnes en processus de rétablissement qui ressortent souvent sont de vivre, de travailler et d'avoir des relations significatives dans une communauté où elles peuvent être actives et avoir un rôle contributoire (Deegan, 1988). Le suivi individualisé a permis à des participants d'acquérir de nouvelles responsabilités dans le cadre de leur stage ou des démarches en lien avec la création d'un projet de vie. Les personnes ont eu l'occasion de se retrouver dans des contextes nouveaux qu'elles n'auraient possiblement pas acceptés auparavant : « Un stage, je n'avais jamais dit oui à ça. [...] Pour moi, c'est un pas de plus ».

Les personnes en démarche pour des projets de vie semblent plus tournées vers l'avenir puisque l'éventuelle réalisation de leur projet est en lien avec des ambitions qu'elles souhaitent accomplir. À travers le suivi, elles ont été en mesure de redéfinir leur identité plus précisément en se décrivant maintenant de façon positive, avec leurs forces et leurs réalisations, ce qui a un effet sur leur qualité de vie. Selon le modèle axé sur les forces, chaque personne a des ambitions qu'elle désire exploiter et atteindre en mettant à contribution ses forces personnelles (Rapp & Goscha, 2012). Un élément important est également d'être un agent actif de son processus de rétablissement. En ce sens, les personnes qui ont des projets de vie ou sont en stage sont plus actives dans leur cheminement puisque cela les amène à s'investir, ce qui favorise un bon fonctionnement social. Le suivi individualisé est un tremplin important dans la vie des personnes entendant des voix. L'approche novatrice qui leur est offerte permet à plusieurs de trouver un nouveau sens à leur vie en acceptant mieux la présence des voix et en se limitant moins en fonction de celles-ci. Certains participants en sont venus à voir autrement les épreuves vécues dans le passé, à s'outiller à travers celles-ci et à avoir des objectifs mieux définis pour le futur.

Il faut accepter la place que les voix ont prise et même le temps que ça a pu nous faire perdre parce qu'on n'était pas encore en rétablissement. Il ne faut pas baisser les bras. J'en ai voulu à ce temps perdu, parce que c'est comme si on m'avait arraché une partie de ma vie et que cette partie-là les voix se l'étaient appropriée. Ça m'a fait perdre beaucoup d'énergie malgré que j'aie vécu de belles choses à cette époque-là [avant de bénéficier du suivi novateur du Pavois et de se considérer en processus de rétablissement].

De façon générale, j'ai observé que chaque personne a sa propre conception du rétablissement et que chacune avance à son rythme. Il y a tout de même des facteurs facilitants, par exemple être bien entouré, développer une nouvelle vision de la vie ou s'investir dans des projets. C'est donc la mise en action qui semble aidante et qui a un effet positif sur la présence des voix. Certains participants ne se considèrent pas encore en processus de rétablissement et leur situation de vie actuelle semble entre autres caractérisée par un réseau social plus restreint, une plus grande présence des voix ou des difficultés dans leur environnement. Malgré tout, le suivi de groupe et le suivi individualisé ont aidé les personnes à regagner de l'espoir et à entreprendre certaines démarches pour être plus actives, ce qui a favorisé leur qualité de vie et leur fonctionnement social.

6.3.2 Les différentes étapes du processus de rétablissement

Le rétablissement est un processus dynamique et non linéaire dans lequel la personne avance progressivement. Dans ce parcours, elle est appelée à essayer certaines embûches et vivre des réussites. Elle doit être prête à essayer de nouvelles choses, mais aussi à rencontrer des obstacles (Deegan, 1988). En ce qui concerne les personnes entendant des voix, elles peuvent d'abord avoir une certaine difficulté à concevoir leur réalité, ce qui affecte leur identité. Cela peut les amener à se définir par l'intermédiaire de leurs voix et perdre de vue les autres aspects qui les caractérisent (Andresen et al, 2011). En ce sens, malgré le fait que les répondants bénéficient du suivi novateur, certains se définissent encore comme étant malades ou schizophrènes et leurs voix semblent prendre beaucoup de place dans leur vie. Les personnes ayant moins de contrôle sur leurs voix se décrivent davantage en parlant de leurs symptômes ou de leur maladie et semblent moins avancées dans le processus de rétablissement.

Dans le début de leur processus, les personnes essaient d'apprendre à faire face à leurs voix avec moins d'anxiété : « C'est important de se réaliser malgré la présence des voix, de passer par-dessus ça. Moi, ça m'a pris plusieurs années ». Un élément important est de normaliser l'expérience et d'accepter la présence des voix. Par la suite, il est souhaité

qu'elles en viennent à développer des stratégies pour amoindrir la présence des voix et les limitations qu'elles peuvent amener dans les activités quotidiennes. En ce sens, l'approche offerte au Pavois semble aider les personnes à diminuer l'anxiété ressentie à l'égard de la présence des voix. L'ajout du suivi individualisé a permis aux personnes engagées dans des activités ou des projets de mettre leur attention sur les accomplissements rendus possibles grâce au suivi et non sur les voix. L'investissement dans des activités ou des projets est donc une stratégie qui semble efficace afin de diminuer la présence des voix et leurs répercussions (May & Longden, 2010a). La participation au groupe et au suivi individualisé semble avoir été bénéfique pour plusieurs en ce qui concerne la normalisation de l'expérience d'entendre des voix, élément central du processus de rétablissement : « Maintenant, je me sens un peu comme tout le monde. Je veux dire, au lieu d'être stigmatisé par les voix, je me sens comme tout le monde. Dans le fond, ça pourrait arriver à n'importe qui ». De plus, la combinaison des deux approches a permis aux personnes de s'investir à nouveau dans certaines activités ou du moins d'éveiller l'envie de s'y investir.

Ensuite, les personnes commencent à concevoir qu'il est possible pour elles de cheminer, de se rétablir, et ce, malgré le fait qu'elles entendent des voix (Andresen et al, 2011). En ce sens, il demeure fondamental de croire en son potentiel de changement (Onken et al, 2007; St-Onge, Provencher & Ouellet, 2005). Afin de progresser, un élément clé est de développer un sens de soi, c'est-à-dire d'en venir à se définir en tant que personne à part entière et non en fonction des différentes manifestations des voix. Ce sens de soi s'acquiert en travaillant la confiance en soi (Rapp & Goscha, 2012). Graduellement, les personnes développent des activités ou des réseaux dans lesquels elles rebâtiront leurs forces, leur confiance et une identité plus positive (Andresen et al, 2011). Elles apprendront à se découvrir et à s'actualiser à travers les différentes possibilités qui leur sont offertes (Soucy & Bourque, 2008). Le suivi offert au Pavois a permis aux personnes de modifier la façon dont elles se définissent.

Je ne pensais jamais que ce que j'avais vécu de négatif pouvait un jour être positif comme ça l'est. Je ne pensais jamais être heureuse comme je le suis, je ne pensais jamais être heureuse, jamais. Je le suis de plus en plus et je l'accepte. Un moment donné, je me disais que c'était un hasard si j'étais heureuse, mais plus ça va et plus ça reste. [...] Je me considère maintenant comme quelqu'un. Avant, je me considérais comme un petit « tas ». Maintenant, je suis quelqu'un [...].

Ce n'est pas l'ensemble des participants qui a cette perception de la vie au moment où les rencontres ont eu lieu, ce qui est normal puisqu'ils ne sont pas tous au même stade dans leur cheminement. Il va de soi que même une personne en rétablissement est appelée à traverser des moments difficiles. Cependant, la présence d'un réseau social, le bien-être dans l'environnement, le sentiment d'accomplissement et un meilleur contrôle sur ses voix sont des éléments qui teintent positivement le processus de rétablissement des personnes rencontrées. Il est important de mettre en relief les sphères positives et les acquis de la personne. Lorsque certaines sphères de vie sont négatives, il faut amener la personne à chercher à quoi cela est lié et quelles forces elle possède pour tenter d'y remédier. Parmi les éléments négatifs ressortis des entretiens que j'ai réalisés, il y a l'isolement et l'anxiété liés aux voix. Il pourrait être pertinent, par exemple, de créer des occasions avec la personne dans lesquelles elles pourraient s'investir dans des activités. Il faudrait favoriser des activités n'ayant pas exclusivement lieu à l'intérieur d'un organisme dédié à la santé mentale, sinon lorsque la personne le quittera elle risque de se retrouver à nouveau isolée.

Bien que certains participants semblent moins avancés dans un processus de rétablissement, ils ont tous cheminé, et ce, en partie grâce au suivi de groupe et au suivi individualisé. Les recherches démontrent qu'il n'y a pas de lien entre la gravité de la situation vécue par la personne et sa capacité à se rétablir (Anthony, Cohen, Farkas & Gagné, 2002). Ce qui fait la différence d'une situation à l'autre est le petit pas de plus franchi par la personne qui peut être facilité par la réalisation d'un rêve ou par l'accompagnement d'un intervenant-pivot facilitant l'intégration et la participation de la personne à la communauté. Ces éléments sont déterminants pour la personne dans le cadre de son processus de rétablissement et une intervention selon le modèle axé sur les forces permet de les mettre en place. En ce qui a trait aux personnes participant à cette recherche, celles étant les plus centrées sur les aspects positifs sont celles ayant réalisé des rêves, s'étant investies dans des activités ou étant en démarches en lien avec des projets de vie. Ces engagements ont pour la plupart été facilités grâce à la combinaison des approches offertes. Leurs accomplissements, leurs réussites et leur réseau font vivre aux personnes des moments de bonheur et de fierté et c'est sur cela qu'elles mettent l'accent. Le fait de participer à la communauté est également garant de conditions optimales pour se rétablir.

Afin de favoriser l'intégration des personnes, il est important de mettre l'accent sur leurs capacités et les personnes doivent concevoir leur possibilité de se rétablir (St-Onge & Tessier, 2004). Le suivi offert au Pavois dans le cadre du groupe « Mieux vivre avec les voix » et l'ajout du suivi individualisé ont un impact positif en ce sens.

6.4 Quelques pistes de recommandations

Bien que le suivi de groupe et le suivi individualisé aient fait progresser les participants sur certains plans, il reste du travail à faire, principalement en lien avec leur intégration dans la communauté. À cet égard, j'ai ciblé certaines recommandations en lien avec des recherches futures qui pourraient être faites, des ajustements qui pourraient être apportés dans les mesures gouvernementales et des aspects à préconiser dans l'exercice de la profession du travail social.

6.4.1 Des recommandations pour les recherches futures

Afin d'améliorer les services offerts aux personnes entendant des voix, il est important de continuer les recherches auprès d'elles. Il serait pertinent d'évaluer la mise en place du modèle axé sur les forces dans un organisme qui peut l'appliquer dans son intégralité, soit un organisme qui amène les personnes en dehors des ressources en santé mentale. Cette approche est incompatible avec le mandat d'un organisme dédié au développement de l'employabilité, car les stages y sont favorisés ce qui limite la pleine participation des personnes au sein de la communauté. Les objectifs d'une telle recherche en lien avec le modèle axé sur les forces seraient d'évaluer les bienfaits de l'intégration des personnes entendant des voix dans des niches habilitantes en dehors du système de santé mentale et de savoir si cette inscription favorise leur intégration au sein de la communauté.

Les bienfaits liés au fait d'habiter dans un logement autonome pourraient également être davantage approfondis. Selon le Commissaire à la santé et au bien-être (2012), vivre dans un tel logement facilite l'intégration dans la communauté et le

rétablissement. Il pourrait être pertinent de s'intéresser précisément à l'influence du milieu de vie sur le rétablissement et l'intégration dans la communauté des personnes entendant des voix, ce qui permettrait d'identifier spécifiquement les aspects par rapport auxquels le fait d'habiter dans un logement autonome est facilitant.

Il serait également intéressant d'étudier la réalité des personnes entendant des voix qui ont un travail compétitif. Dans les entrevues, le désir des personnes de retourner sur le marché du travail est ressorti. Il est démontré que le marché du travail compétitif est bénéfique pour favoriser l'intégration dans la communauté (Commissaire à la santé et au bien-être, 2012; Rapp & Goscha, 2012). D'éventuelles recherches permettraient de connaître les effets d'un travail régulier sur la qualité de vie, la présence des voix, le réseau social, l'intégration dans la communauté et le rétablissement des personnes entendant des voix. Il faudrait également s'attarder aux conditions des milieux de travail qui font que l'intégration des personnes est facilitée. Avoir davantage de données en lien avec le travail « normal » de ces personnes favoriserait leur intégration sur le marché de l'emploi et permettrait aux employeurs d'être davantage outillés pour les accueillir, les épauler et les intégrer au sein de leur équipe.

6.4.2 Des recommandations en lien avec les mesures gouvernementales

Selon mon interprétation en fonction du modèle bioécologique, plusieurs obstacles au cheminement des personnes entendant des voix proviennent de l'exosystème et du macrosystème, soit des instances politiques ainsi que des croyances et attitudes de la population générale. Des ajustements devraient être faits sur le plan des politiques et des pratiques. La Commission de la santé mentale du Canada (2012) soutient qu'il faut « élargir l'accès au logement avec soutien et améliorer le soutien du revenu ainsi que l'aide à l'emploi et à l'éducation pour les personnes ayant des troubles mentaux ou une maladie mentale et aider davantage leurs proches (p. 58) ».

Différents ajustements devraient être faits en lien avec la structure du système de santé et de services sociaux. Des représentants des personnes entendant des voix ainsi que de celles ayant un trouble mental devraient être présents sur les comités ou les tables de concertation sur le plan régional ou provincial afin de changer les pratiques. Une telle implication leur permettrait de s'exprimer et de sensibiliser les gens de la communauté, tout en ayant un rôle valorisant. Selon le modèle axé sur les forces, la structure du système de santé et de services sociaux est une composante du « mur de Berlin » du rétablissement, c'est-à-dire que le système amène les personnes à se retrouver parfois dans des niches contraignantes qui freinent leur accomplissement et leur intégration dans la communauté (Rapp & Goscha, 2012).

Le mandat des organismes de développement de l'employabilité œuvrant auprès des personnes entendant des voix ou ayant un trouble mental pourrait être revu par les Agences de la santé et des services sociaux afin d'offrir à ces personnes un soutien et un accompagnement dans le cadre du retour au travail compétitif. Ainsi, les programmes en lien avec l'intégration à l'emploi devraient viser le travail régulier pour les personnes, ce qui n'est malheureusement pas le cas pour la majorité des ressources actuelles (Commissaire à la santé et au bien-être, 2012). Cette intégration implique une collaboration auprès des employeurs et des décideurs. Les règles gouvernementales devraient être plus souples en offrant des possibilités telles que de bénéficier d'un travail « normal » à temps partiel avec un revenu décent tout en pouvant conserver certains avantages de la sécurité du revenu, par exemple le remboursement des médicaments. Bref, il faut que les conditions d'intégration sur le marché du travail pour les personnes entendant des voix soient ajustées en fonction de leurs besoins et de leurs forces et qu'elles soient accompagnées dans ce processus. Il pourrait également y avoir davantage d'évaluation en collaboration avec les milieux qui accueillent des personnes présentant un trouble mental, ce qui permettrait de voir les facteurs qui assurent les réussites et les éléments à bonifier. Il est fondamental de faire un suivi lorsqu'on instaure de nouvelles mesures telles que d'intégrer des personnes dans un travail régulier, et non un travail réservé aux personnes ayant un trouble mental.

Une autre composante du « mur de Berlin » du rétablissement, la pauvreté, pourrait être moins présente si les politiques d'accès au logement et à l'emploi étaient assouplies. Davantage d'organismes et d'intervenants doivent miser sur les forces des personnes et leur potentiel afin de favoriser leur retour sur le marché du travail. Cela doit se faire en concordance avec le marché du travail qui doit offrir des emplois intéressants et adaptés aux personnes et qui doit être sensibilisé en matière de santé mentale, de trouble mental et de rétablissement. Selon le modèle axé sur les forces, les personnes ont besoin d'être épaulées et guidées dans cette intégration qui peut être progressive, par exemple en débutant par un travail à temps partiel. L'important est que le travail soit sur le marché compétitif et permette d'avoir un revenu décent (Rapp & Goscha, 2012). Certaines politiques devraient être réajustées, car elles dissuadent parfois les personnes à vouloir retourner sur le marché du travail, puisqu'un tel retour les amène à perdre des avantages tels que le remboursement des médicaments. Certains facteurs environnementaux *a priori* considérés comme des facilitateurs deviennent des obstacles au rétablissement.

6.4.3 Des recommandations en lien avec la pratique du travail social

En 2009, la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (Loi 21) a été adoptée et elle est entrée en vigueur en septembre 2012. Dans le cadre de celle-ci, le champ d'exercice des travailleurs sociaux a été précisé. Il réfère maintenant au fait d'« évaluer le fonctionnement social, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre ainsi que soutenir et rétablir le fonctionnement social de la personne en réciprocité avec son milieu dans le but de favoriser le développement optimal de l'être humain en interaction avec son environnement (Office des professions du Québec, 2012, p.14) ».

Dans l'esprit de ce projet de loi, de nouvelles lignes directrices guident la pratique du travail social par rapport aux personnes qui ont un trouble mental. L'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux (OTSTCFQ), dans ces lignes directrices, suggère que l'évaluation que font les travailleurs sociaux s'appuie entre

autres sur les courants théoriques du modèle bioécologique et de l'approche axée sur les forces. Les travailleuses et travailleurs sociaux se doivent d'avoir un regard global de la personne et prendre en considération ses forces personnelles, ses ambitions ainsi que les forces de la communauté. La perspective du rétablissement est également un principe mis en avant-plan dans les nouvelles lignes directrices puisque, dans leur pratique, les travailleurs sociaux accompagnent les personnes dans leur évolution (OTSTCFQ, 2011). Cela démontre la pertinence des cadres théoriques adoptés dans ce mémoire, soit l'approche axée sur les forces, le modèle bioécologique et le rétablissement. Il est souhaitable que les travailleurs sociaux soient formés selon ces différentes approches et les adoptent dans le cadre de leur pratique, qui devrait miser davantage sur l'importance de l'espoir et du pouvoir d'agir des personnes sur leur propre vie. Les personnes entendant des voix ont trop souvent entendu qu'il ne leur était plus possible de réaliser des rêves et de s'accomplir. Les travailleurs sociaux peuvent être des bougies d'allumage pour ces personnes. Il est important de les encourager et de les accompagner dans leurs démarches, ce qui leur permettra de se mettre en action et de franchir un pas vers le rétablissement. Le premier pas d'une mise en action étant souvent le plus difficile, il ne faut pas freiner l'élan des personnes.

Il serait bénéfique pour la pratique du travail social qu'un cadre de référence incluant l'ensemble des composantes du modèle bioécologique soit mis de l'avant. Ce cadre permettrait aux travailleurs sociaux d'élargir les sphères dont ils tiennent compte pour comprendre la situation de la personne. Il faut aller au-delà de l'environnement immédiat et chercher à identifier l'ensemble des facteurs influençant sa situation. Les travailleurs sociaux doivent continuer à favoriser l'éducation, la sensibilisation et la conscientisation sociale afin que les personnes entendant des voix soient mieux perçues et intégrées au sein de la communauté. À cet effet, il devrait y avoir davantage de pratiques orientées vers la promotion de la santé mentale et il faudrait porter une attention à ce que les différents membres de la communauté soient plus sensibilisés aux troubles mentaux pour favoriser la prévention de leur apparition. Les travailleurs sociaux ont un rôle à jouer dans la sensibilisation de la population et l'intégration des personnes entendant des voix, mais cela

n'enlève pas la responsabilité de l'ensemble des membres de la communauté d'être actifs dans les démarches pour atteindre ces objectifs.

6.4.3.1. L'importance de la santé mentale.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (2007), le concept de santé mentale réfère à « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie en communauté ». Afin de continuer à améliorer la qualité de vie et le fonctionnement social des personnes entendant des voix, il serait important de mettre en place des moyens pour favoriser leur santé mentale en misant sur les facteurs de protection tels que le sentiment d'appartenance et le développement de relations positives (Commission de la santé mentale du Canada, 2009; 2012¹¹). Selon le modèle axé sur les forces, la concrétisation d'un projet de vie amènerait la personne à développer au moins une relation significative au sein de la communauté et favoriserait sa participation sociale (Rapp & Goscha, 2012). Ce serait donc important que davantage d'intervenants du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que l'entourage des personnes entendant des voix soient à l'écoute de leurs rêves et de leurs ambitions afin de les aider à s'intégrer dans un projet de vie au sein de la communauté.

L'intervention doit également viser à diminuer les effets des facteurs de risque à la santé mentale tels que l'isolement social et les conséquences sociales liées aux manifestations des troubles mentaux. Plusieurs répondants ont exprimé qu'ils étaient anxieux et il est établi que l'anxiété amène à l'évitement et vice-versa. Cette anxiété peut, par exemple, être générée lorsqu'il s'agit de faire un pas de plus vers l'emploi. Il est important que les personnes entendant des voix soient accompagnées pour les aider à diminuer leur anxiété, car lorsqu'elles ont des comportements d'évitement elles risquent d'être coincées dans un cercle vicieux qui entraînera une augmentation de l'anxiété.

¹¹ Les recommandations de la Commission de la santé mentale du Canada s'appliquent à l'ensemble des personnes présentant un trouble mental et non spécifiquement aux personnes entendant des voix. Ici, je les applique auprès des personnes entendant des voix.

L'ensemble de la population doit garder en tête que la santé mentale est un enjeu quotidien et que chacun d'entre nous doit prendre des moyens pour préserver sa santé mentale.

6.4.3.2. La sensibilisation de la population, des familles et des professionnels

Pour les personnes ayant un trouble mental, il semblerait que la stigmatisation à leur égard ait davantage de répercussions négatives que les manifestations de leur trouble (Commission de la santé mentale du Canada, 2012). Les entretiens que j'ai réalisés m'ont permis de constater que les personnes entendant des voix sont victimes de préjugés et craignent ce que les gens pensent d'elles. Il doit donc avoir davantage de promotion et de sensibilisation auprès de la population par rapport à la préservation de la santé mentale, de la prévention par rapport au développement de troubles mentaux et des conséquences sociales liées à ces troubles ainsi qu'au rétablissement. Il faut d'abord prendre conscience que les termes problème de santé mentale et trouble mental sont souvent utilisés de façon interchangeable, bien qu'ils ne réfèrent pas au même concept. Un « problème de santé mentale désigne tout écart par rapport à l'état de bien-être mental ou psychologique » tandis que « les termes maladie et trouble renvoient à des affections reconnues cliniquement, et elles donnent à entendre qu'il y a soit détresse significative, soit dysfonctionnement, ou un risque tangible de résultats néfastes ou indésirables (Gouvernement du Canada, 2006, p.2) ».

Comme mentionné précédemment, la santé mentale est positive et concerne tout le monde. Les troubles mentaux, quant à eux, sont souvent méconnus de la population et les fausses croyances sont à l'origine des préjugés. La déstigmatisation doit se faire au travail, dans les écoles, dans les hôpitaux, dans les centres de santé et de services sociaux, etc. Bref, elle doit avoir lieu auprès de l'ensemble de la communauté et des professionnels; il s'agit d'un devoir collectif (Charles, 2009; Lepage, 2009). Il est important d'éduquer la population et de l'informer de ce à quoi correspondent les troubles mentaux. Les professionnels doivent également être sensibilisés à ce sujet et avoir davantage de formation par rapport au rétablissement. Les préjugés présents dans la société amènent

même ces derniers à avoir de la difficulté à croire au rétablissement, ce qui les conduit parfois à éviter d'instiller des lueurs d'espoir aux personnes auprès desquelles ils interviennent (Commission de la santé mentale du Canada, 2009). Ainsi, il doit y avoir de la promotion en lien avec le concept de rétablissement puisque, encore aujourd'hui, bien des personnes considèrent que les gens ayant un trouble mental ne sont pas en mesure d'améliorer leur situation. Il faut répandre la philosophie du modèle axé sur les forces selon laquelle les personnes ayant un trouble mental sont égales à l'ensemble de la population (Rapp & Goscha, 2012).

Une participation active des personnes entendant des voix pourrait être encouragée dans le cadre des différentes campagnes de promotion et de sensibilisation. Il est d'autant plus efficace de livrer un message lorsque celui-ci provient des personnes directement concernées, ce qui réfère à « la sensibilisation axée sur le contact » (Commission de la santé mentale du Canada, 2009). Les témoignages des personnes sont essentiels afin de lutter contre la stigmatisation et la discrimination. Le modèle axé sur les forces accorde une importance centrale à la communauté, endroit où il est souhaité que les personnes soient intégrées (Rapp et Goscha, 2012). Une telle intégration est une façon d'être en contact avec les personnes entendant des voix. Cela serait bénéfique pour ces dernières, car elles pourraient élargir leur réseau et accomplir des rôles actifs au sein de la société. De plus, les côtoyer au quotidien amènerait la population à mieux les comprendre et à constater qu'elles sont des personnes au même titre que l'ensemble de la population, ce qui diminuerait possiblement les fausses croyances et donc les préjugés et les gestes discriminatoires que cela peut entraîner.

La stigmatisation ne frappe pas seulement les personnes qui entendent des voix, mais également leur famille. Le rétablissement des familles doit être mis davantage de l'avant dans l'intervention. Il est important de mieux informer les familles par rapport à la réalité que vivent les personnes entendant des voix (Lepage, 2009). Elles ont un rôle clé à jouer dans le rétablissement des personnes et il doit être valorisé. Les familles sont trop souvent laissées à elles-mêmes dans le système de soins. Elles doivent être épaulées dans le choc que peut représenter le fait d'apprendre qu'un proche entend des voix et dans leur

processus d'adaptation. Pour ce faire, elles doivent recevoir du soutien, de la formation et être orientées vers des ressources adéquates (Commission de la santé mentale du Canada, 2009; 2012). Elles doivent être conscientes de leurs propres préjugés à l'égard des personnes qui entendent des voix et la réalité que ces dernières vivent doit être démystifiée. Bien que les familles en sachent probablement davantage que la population en général, il est possible qu'elles aient intégré les croyances populaires de la société et aient intériorisé un stigmatisme en lien avec les voix. Une famille mieux informée sera probablement plus à l'écoute, plus ouverte et plus présente dans le cheminement de la personne. Il est important que cette dernière se sente accueillie dans son intégralité, ce qui inclut la présence des voix.

Ce qu'il faut retenir est l'importance de travailler en partenariat pour que les personnes qui entendent des voix soient de plus en plus incluses dans la société et jouent leur rôle de citoyen à part entière. Les membres de la communauté tels que les familles, les professionnels, les milieux de travail ou les instances gouvernementales doivent travailler en ce sens. Chaque pas dans cette direction permettra de diminuer le fossé qui existe encore entre les personnes entendant des voix et le reste de la population.

CONCLUSION

Ce mémoire visait à identifier les effets du suivi novateur offert au Pavois, soit la combinaison du groupe et du suivi individualisé, et ce, principalement en lien avec la qualité de vie et le fonctionnement social des personnes entendant des voix. À la suite de l'analyse, j'observe que les effets semblent principalement axés sur l'amélioration de la qualité de vie, car la plupart des participants ont des voix moins présentes et une meilleure image d'eux-mêmes. Le fonctionnement social, quant à lui, réfère davantage au réseau social des personnes et à leur implication dans la société. La participation au groupe et au suivi individualisé a permis aux personnes de faire de nouvelles rencontres, mais peu de liens se sont développés en dehors du contexte de l'organisme. Les liens qui se sont extériorisés sont surtout présents chez les personnes impliquées dans des démarches de projets de vie ou dans des activités à l'extérieur de l'organisme. L'ajout du suivi individualisé inspiré du modèle axé sur les forces offre des occasions de mises en action valorisantes telles que la réalisation de rêves ou de projets de vie, ce qui rehausse l'estime personnelle des participants, leur procure un sentiment de fierté et diminue la présence des voix. Cependant, leur intégration dans la communauté ne semble pas s'être accrue. À cet effet, la première assertion vérifiée dans le cadre de ce mémoire stipulait que le suivi novateur favoriserait la participation et l'intégration dans la communauté. J'en conclus que l'ajout du suivi individualisé inspiré du modèle axé sur les forces est bénéfique pour l'éveil des rêves et de l'espoir, mais que la participation et l'intégration dans la communauté des personnes entendant des voix sont limitées dans un contexte où le modèle n'est pas appliqué dans son intégralité.

La seconde assertion vérifiée est en lien avec le modèle bioécologique de Bronfenbrenner. Selon mon analyse en lien avec le cadre conceptuel adopté, les personnes qui ont réalisé un stage ou sont en démarches en lien avec un projet de vie sont celles qui sont maintenant investies dans davantage de microsystèmes grâce au suivi novateur. Cependant, le mésosystème n'est pas en avant-plan, en raison de la faible présence des personnes au sein de la communauté, ce qui diminue les liens entre les personnes des différents endroits où la personne entendant des voix est impliquée.

La troisième assertion vérifiée dans le cadre de ce mémoire est en lien avec l'influence du suivi novateur offert au Pavois dans le processus de rétablissement des personnes entendant des voix. À cet effet, il est ressorti que ce suivi est un outil précieux dans le processus de rétablissement des personnes, entre autres grâce à l'instillation de l'espoir rendue possible par les partages avec des personnes vivant une même réalité, mais surtout grâce à la réalisation de rêves. La lueur d'espoir est d'ailleurs identifiée comme étant cruciale dans le processus du rétablissement.

Il va de soi que les personnes progressent chacune à son rythme dans le rétablissement, mais leur mise en action et l'importance d'avoir des attentes par rapport à elles-mêmes sont primordiales. Bien que le Pavois ait bonifié ses services auprès des personnes entendant des voix et que les effets sont plus nombreux grâce à l'ajout du suivi individualisé, je reste persuadée qu'il demeure essentiel que les personnes soient actives au sein de la communauté et y soient intégrées. En étant actives au sein de la communauté, en dehors des ressources en santé mentale, elles pourront avoir de nouveaux rôles sociaux, de nouveaux projets de vie et continuer à évoluer vers le rétablissement. Ultimement, il est souhaité qu'il n'y ait plus de distinctions entre les personnes entendant des voix et les autres et que l'ensemble des membres de la société forme un « nous ».

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Amering, M. & Schmolke, M. (2009). *Recovery in Mental Health: Reshaping Scientific and Clinical Responsibilities*. Chichester, UK; Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell.
- Andresen, R., Oades, L. & Caputi, P. (2011). *Psychological Recovery: Beyond Mental Illness*. Chichester, UK: Wiley-Blackwell.
- Anthony, WA. & Liberman, RP. (1986). The practice of psychiatric rehabilitation: conceptual and research base. *Schizophrenia Bulletin*, 12, 542-559.
- Anthony, WA., Cohen, M., Farkas, M., & Gagne, C. (2002). *Psychiatric rehabilitation* (2nd Ed). Boston University: Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Baker, P. (2009). *A Practical Guide For and About People who Hear Voices*. Manchester, UK: P.& P. Press.
- Beck, A.T. & Rector, N.A. (2003). A cognitive model of hallucinations. *Cognitive Therapy and Research*, 27(1), 19-52.
- Bjorkman, T., Hansson, L. & Sandlund, M. (2002). Outcomes of case management based on the strengths model compared to standard care. A randomized controlled trial. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, 147-152.
- Bond, G.R., Drake, R.E. & Becker, D.R. (2008). An update on randomized controlled trial of evidence-based supported employment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(4), 280-290.
- Bonner, C. (2004). *The application of an ecological systems model to identify areas of improvement in the mental health system for those suffering from severe mental illness* (Thèse de doctorat inédite). Massachusetts School of Professional Psychology, Massachusetts, États-Unis.
- Boyd Ritsher, J., Lucksted, A., Otilingam, P.G. & Grajales, M. (2004). Hearing voices: Explanations and implications. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27(3), 219-227.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1989). Environments in developmental perspective: theoretical and operational models. Dans S.L. Friedman & T.D. Wachs (Eds.), *Measuring Environment Accross the Life Span: Emerging Methods and Concepts* (p. 3-28). Washington, DC: American Psychological Association.

- Bronfenbrenner, U. (2001). The bioecological theory of human development. Dans N.J. Smelser & P.B. Baltes (Eds.), *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences* (Vol. 10, p. 6963-6970). New York: Elsevier.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making Human Beings Human: Bioecological Perspectives on Human Development*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P.A. (2006). The bioecological model of human development. Dans W. Damon & R.M. Lerner (Eds.) *Handbook of Child Psychology: Theoretical Models of Human Development* (6th ed., Vol. 1, p. 793-828). Hoboken, N.J.: John Wiley & Sons.
- Carignan, L. (2011). Principales approches en travail social. Dans D. Turcotte & J.-P. Deslauriers (dir.), *Méthodologie de l'intervention sociale personnelle* (p. 141-164). Québec : Presses de l'Université Laval.
- Carpenter, J. (2002). Mental health recovery paradigm: Implications for social work. *Health & Social Work, 27*(2), 86-94.
- Casstevens, W. J., Cohen D., Newman F.L & Dumaine, M. (2006) Evaluation of a mentored self-help intervention for the management of psychotic symptoms. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation, 11*(1), 37-49
- Chadwick, P., Birchwood, M., & Trower, P. (2003). *Thérapie cognitive des troubles psychotiques* (traduit de l'anglais par F. Chassé, W. Pilon & P. Morency). Mont-Royal : Décarie Éditeur.
- Charles, N. (2009). «Travailler, c'est trop dur»? *La santé mentale et le rétablissement, quand le travail s'en mêle* (Mémoire de maîtrise inédit). École de service social, Université Laval, Québec, Canada.
- Chevrier, J. (2003). La spécification de la problématique. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale : de la problématique à la collecte de données* (4^e éd., p. 51-81). Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Chopra, P., Hamilton, B., Castle, D., Smith, J. Mileskin, C., Deans, M., Wynne, B., Prigg, G., Toomey, N. & Wilson, M. (2009). Implementation of the strengths model at an area mental health service. *Australasian Psychiatry, 17*(3), 202-206.
- Cockshutt, G. (2004). Choices for voices: A voice hearer's perspective on hearing voices. *Cognitive Neuropsychiatry, 9*:1-2, 9-11.
- Coleman, R. & Smith, M. (1997). *Working with Voices!! From Victim to Victor*. Merseyside, UK: Handsell Publications.

- Commissaire à la santé et au bien-être. (2012). *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, 2012 : Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec*. Repéré à http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2012_SanteMentale/CSBE_Rapport_Appreciation_SanteMentale_2012.pdf
- Commission de la santé mentale du Canada. (2009). *Vers le rétablissement et le bien-être : Cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada*. Repéré à http://www.mentalhealthcommission.ca/SiteCollectionDocuments/boarddocs/15507/MHCC_FR_final.pdf
- Commission de la santé mentale du Canada. (2012). *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale au Canada*. Repéré à <http://strategie.commissionsantementale.ca/pdf/strategie-text-fr.pdf>
- Corrigan, P.W., Mueser, K.T., Bond, G.R., Drake, R.E. & Solomon, P. (2008) *Principles and Practice of Psychiatric Rehabilitation: An Empirical Approach*. New York: Guilford Press.
- Dartmouth Individual Placement and Support (IPS) Supported Employment Center. (2012). IPS Overview, Characteristics and Practice Principles. Repéré à www.dartmouth.edu/~ips
- Deegan, P.E. (1988). Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4), 11-19.
- Delespaul, P, deVries, M. & van Os, J. (2002). Determinants of occurrence and recovery from hallucinations in daily life. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37 (3), 97-104.
- Drapeau, S. (2008). L'approche bioécologique du développement humain. Dans G.M. Tarabulsky, M.A. Provost, S. Drapeau & É. Rochette (dir.), *L'évaluation psychosociale auprès des familles vulnérables* (p. 13-31), Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Escher, S. (1993). Talking about voices. Dans M. Romme & S. Escher (Eds.). *Accepting Voices*. (p. 50-59). London, UK: Mind Publications.
- Escher, S., Morris, M., Buiks, A., Delespaul, P., Van Os, J. & Romme, M. (2004). Determinants of outcome in the pathways through care for children hearing voices. *International Journal of Social Welfare*, 13, 208-222.
- Fannon, D., Hayward, P., Thompson, N., Green, N., Surguladze, S. & Wykes, T. (2009). The self or the voice? Relative contributions of self-esteem and voice appraisal in persistent auditory hallucinations. *Schizophrenia Research*, 112, 174-180.

- Fisher, D. (2005). What are the Characteristics of a Person who had Recovered from Mental Illness? Repéré à www.power2u.org
- Gaudiano, B. A. (2005). Cognitive behavior therapies for psychotic disorders: Current empirical status and future directions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12, 33-50.
- Gouvernement du Canada. (2006). *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada*. Repéré sur le site du Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada : http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/human-humain06/pdf/human_face_f.pdf
- Greene, R.R. (2008). Ecological perspective: An eclectic theoretical framework for social work practice. Dans R.R. Greene (Ed.), *Behavior Theory and Social Work Practice* (3th ed., p. 199-236). New Brunswick, N.J.: AldineTransaction.
- Hearing Voices Network (2012). Basic Information About Voices and Visions. Repéré à <http://www.hearing-voices.org/voices-visions>
- Honig, A., Romme, M., Ensink, B., Escher, S., Pennings, M. & Devries, M., (1998). Auditory hallucinations: a comparison between patients and nonpatients. *The Journal of Nervous & Mental Disease*, 186(10), 646-651.
- Hopper, K. (2007) Rethinking social recovery in schizophrenia: What a capabilities approach might offer. *Social Science and Medicine*, 65(5), 868-879.
- Intervoice-The International Community for Hearing Voices. (2012) About Us. What is Intervoice? Repéré à <http://www.intervoiceonline.org>
- Kloos, B. & Shah, S. (2009). A social ecological approach to investigate relationships between housing and adaptive functioning for persons with serious mental illness. *American Journal of Community Psychology*, 44, 316-326.
- L'Écuyer, R. (1987). L'analyse de contenu : notions et étapes. Dans J.-P. Deslauriers (dir.) *Les méthodes de la recherche qualitative* (p. 49-65). Sillery : Presses de l'Université du Québec.
- Lawton Barry, K., Zeber, J.E., Blow, F.C. & Valenstein, M. (2003). Effect of strengths model versus assertive community treatment model on participant outcomes and utilization: Two-year follow-up. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26(3), 268-277.
- Le Pavois (2010). Le Pavois. Repéré à <http://www.lepavois.org>

- Lepage, S. (2009). *Entendre des voix : une recherche évaluative sur les effets d'un groupe de formation et de soutien* (Mémoire de maîtrise inédit). École de service social, Université Laval, Québec, Canada.
- Lewis, J. & Greene, R. (2009). Working with natural social networks: An ecological approach. Dans R. Greene & N. Kropf (Eds.), *Human Behavior Theory a Diversity Framework* (2th ed., p. 231-249). New Jersey: Transaction Publishers.
- Lincoln, Y.S. & E.G. Guba (2000). Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences. Dans N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research* (p. 163-188). Thousand Oaks (CA): Sage.
- Loiselle, M., Bourdaleix-Manin, A.-L., Potvin, M. et Joly, C. (2011). *Le retour des jeunes enfants dans la communauté algonquine de Kitcisakik : une recherche-action visant l'engagement de la communauté envers la santé et le bien-être des enfants*. (Rapport de recherche : Phase II-III-IV). Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue, Québec, Canada.
- Maguire, L. (2002). *Clinical Social Work: Beyond Generalist Practice with Individuals, Groups and Families*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole-Thomson Learning.
- Malo, C. (2000, juin). *Le modèle écologique du développement humain : conditions nécessaires de son utilité réelle*. Atelier présenté dans le cadre du Psycho-stage 2000 aux enseignants et enseignantes de psychologie de niveau collégial, Ste-Lucie, Québec.
- Martin, P.J. (2000). Hearing voices and listening to those that hear them. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7, 135-141.
- Marty, D., Rapp, C.A. & Carlson, L. (2001). The experts speak: The critical ingredients of strengths model case management. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(3), 214-221.
- May, R. & Longden, E. (2010a). Hearing Voices and Self Help. Repéré à <http://www.rufusmay.com>
- May, R. & Longden, E. (2010b). Self-help approaches to hearing voices. Dans Laroi, F. & Aleman, A (Eds.), *Hallucinations: A Guide to Treatment and Management* (p. 257-278). New York: Oxford University Press.
- Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M.-C., Turcotte, D. et coll. (2000), *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur.
- Mead, S. & Copeland, M. (2000). What recovery means to us: consumer's perspectives. *Community Mental Health Journal*, 36, 315-328.

- McLeod, T., Morris, M., Birchwood, M. & Dovey, A. (2007). Cognitive behavioral therapy group work with voice hearers. Part 2. *British Journal of Nursing*, 16(5), 292-295.
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité Sociale. (2012). Nouveaux montants de prestation. Programme d'aide sociale et programme de solidarité sociale. Repéré à http://www.mess.gouv.qc.ca/publications/pdf/sr_dep_montant_prestations.pdf
- Newton, E., Larkin, M., Melhuish, R. & Wykes, T. (2007). More than just a place to talk: young people's experiences of group psychological therapy as an early intervention for auditory hallucinations. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 80, 127-149.
- Ngo Nkouth, B., St-Onge, M. & Lepage, S. (2010). The group as a place of training and universality of the experience of voice hearers. *Groupwork an Interdisciplinary Journal for Working with Group*, 20(2), 45-64
- Ngo Nkouth, B. St-Onge, M., Lepage, S., Soucy, B. & Savard, H. (2009). *Les entendeurs de voix : Évaluation d'un programme de formation et de soutien, volet II : rapport final*. Le Pavois Éditeur : Québec.
- Office des professions du Québec. (2012). *Guide explicatif du projet de Loi 21*. Repéré à http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/Guide_explicatif_septembre_2012.pdf
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. (2011). *Lignes directrices : Évaluer une personne ayant un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité*. Repéré à http://www.optsq.org/docs/lignes-directrices/16-lignes_dir_evaluer_personne_neuropsych.pdf?sfvrsn=1
- Organisation mondiale de la Santé (2007). Qu'est-ce que la santé mentale? Repéré à <http://www.who.int/features/qa/62/fr/>
- Onken, S.J., Craig, C.M., Ridgway, P., Ralph, R.O. & 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.
- Onken, S., Dumont, J., Ridgway, P., Dorman, D., Ralph, R (2006). *Mental health recovery : What helps and what hinders? A national research project for the development of recovery facilitating system performance indicators*. University of Toronto: Ontario.
- Padgett, D. K. (1998). *Qualitative Methods in Social Work Research: Challenges and Rewards*. Thousand Oaks: Sage Publications.

- Pardeck, J.T. (1996). *Social work practice: An ecological approach*. Westport: Auburn House.
- Pauzé, R. (2010). Présentation du modèle écologique. Repéré à http://www.cerfasy.ch/cours_modeco.php
- Penn, D.L., Meyer, P.S., Evans, E., Wirth, R.J., Cai, K. & Burchinal, M. (2009). A randomized controlled trial of group cognitive-behavioral therapy vs. Enhanced supportive group therapy for auditory hallucinations. *Schizophrenia Research*, 109, 52-59.
- Ramon, S., Healy, B. & Renouf, N. (2007). Recovery from mental illness as an emergent concept and practice in Australia and the UK. *International Journal of Social Psychiatry*, 53(2), 108-122.
- Rapp, C.A. (2004). Le suivi communautaire axé sur les forces. Dans T. Aubry & R. Émard (dir.), *Le suivi communautaire en santé mentale une invitation à se bâtir une vie* (p. 31-65). Ottawa : Presses de l'Université d'Ottawa.
- Rapp, C.A. & Goscha, R.J. (2006). *The Strengths Model: Case Management with People with Psychiatric Disabilities* (2th ed.). New York: Oxford University Press.
- Rapp, C.A. & Goscha, R.J. (2012) *The Strengths Model: A Recovery-Oriented Approach to Mental Health Services* (3th ed.) New York: Oxford University Press.
- Ridgway, P., McDiarmid, D., Davidson, L., Bayes, J. & Ratzlaff, S. (2009). *L'itinéraire du rétablissement : Guide personnel de rétablissement axé sur les forces* (traduction de *Pathway to Recovery: A Strengths Recovery Self-Help Workbook* de la *University of Kansas School of Social Welfare* par S. Couture, B. St-Onge & J.-A. Morasse), Québec : Le Pavois Éditeur.
- Rodriguez, L., Bourgeois, L., Landry, Y., Guay, L. & Pinard, J.-L. (2006). *Repenser la qualité des services en santé mentale dans la communauté : Changer de perspective*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Romme, M. & Escher, S. (1993). *Accepting Voices*. London, UK: MIND Publishers.
- Romme, M. & Escher, S. (2010). Personal history and hearing voices. Dans Laroi, F. & Aleman, A (Eds.). *Hallucinations: A Guide to Treatment and Management* (p. 233-256). New York: Oxford University Press.
- Ruddle, A., Mason, O. & Wykes, T. (2011). A review of hearing voices groups: Evidence and mechanisms of change. *Clinical Psychology Review*, 31. 757-766.
- Saleebey, D. (1996). The strengths perspective in social work practice: Extensions and cautions. *Social Work*, 41(3), 296-305.

- Saleebey, D. (2009). *The Strengths Perspective in Social Work Practice* (5th ed.). Boston: Pearson Education.
- Sayer, J., Ritter, S. & Gournay, K. (2000). Belief about voices and their effects on coping strategies. *Journal of Advanced Nursing*, 31(5), 1199-1205.
- Schon, U.-K., Denhov, A. & Topor, A. (2009). Social relationships as a decisive factor in recovering from severe mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 55(4), 336-347.
- Sells, D., Borg, M., Davidson, L., Marin, I., Mezzina, R. & Topor, A. (2006). Arenas of recovery for persons with severe mental illness. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 1, 3-16.
- Slade, M., Amering, M. & Oades, L. (2008). Recovery: An international perspective. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 17(2), 128-137.
- Slade, M. & Davidson, L. (2011). Recovery as an integrative paradigm in mental health. Dans G. Thornicroft, G. Szukler, K.T. Mueser & R.E. Drake (Eds.) *Oxford Textbook of Community Mental Health* (p. 26-33). Oxford: Oxford University Press.
- Soucy, B. & Bourque, M. (2008). *Vivre son rétablissement*. Québec : Le Pavois Éditeur.
- St-Onge, M., Lepage, S., Soucy, B., & Savard, H. (2008, juil.). *L'évaluation d'un groupe de formation et de soutien pour les entendeurs de voix. Rapport final*. École de service social, Université Laval, Le Pavois, Pech.
- St-Onge, M. & Provencher, H. (2006). Faut-il supprimer les voix? *Santé mentale au Québec*, 31(1), 223-227.
- St-Onge, M., Provencher, H. & Ouellet, C. (2005). Entendre des voix : nouvelles voies ouvrant sur la pratique et la recherche. *Santé mentale au Québec*, XXX(1), 125-150.
- St-Onge, M. & Tessier, L. (2004) Les personnes d'âge adulte ayant des troubles mentaux et la diversité de leurs besoins : des repères pour l'action. Dans R. Emard & T. Aubry (dir.) *Le suivi communautaire en santé mentale : une invitation à se bâtir une vie* (p.1-29). Ottawa : Presses de l'Université d'Ottawa.
- Taylor-Powell, E. & Renner, M. (2003). Analyzing Qualitative Data. Repéré à <http://learningstore.uwex.edu/assets/pdfs/g3658-12.pdf>
- Tudge, J., Mokrova, I., Hatfield, B. & Karnik, R. (2009). Uses and misuses of Bronfenbrenner's bioecological theory of human development. *Journal of Family Theory and Review*, 1(4), 198-210.

- Turcotte, D. (2000). Le processus de recherche sociale. Dans R. Mayer, F. Ouellet, M.-C. Saint-Jacques, D. Turcotte et coll. (dir.), *Méthodes de recherche en intervention sociale* (p. 39-68). Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur.
- Turcotte D. & Deslauriers, J.-P. (2011). *Méthodologie de l'intervention sociale personnelle*. Québec : Presses de l'Université Laval.
- Turcotte, D. & Lindsay, J. (2008). *L'intervention sociale auprès des groupes* (2^e éd.). Boucherville: Gaëtan Morin Éditeur.
- Watkins, P. (2007). *Recovery: A Guide for Mental Health Practitioners*. Edinburgh; Toronto: Churchill Livingstone/Elsevier.
- Watkins, J. (2008). *Hearing voices: A Common Human Experience*. Melbourne, Australie: Michelle Anderson Publishing.

ANNEXE A : PRÉSENTATION DU PROJET DE RECHERCHE AU GROUPE « MIEUX VIVRE AVEC LES VOIX »

Titre du projet de recherche : Les effets de l'approche offerte au Pavois auprès des entendeurs de voix : la combinaison de l'intervention de groupe et du suivi individualisé axé sur les forces

Personne réalisant le projet de recherche

Cette recherche est réalisée dans le cadre du projet de maîtrise de Stéphanie Breault-Ruel, sous la direction de Myreille St-Onge, professeure à l'École de service social de la Faculté des sciences sociales de l'Université Laval.

But du projet de recherche

Connaître les effets de l'approche offerte au Pavois auprès des entendeurs de voix. L'objectif est d'évaluer si cette méthode d'intervention permet aux personnes de mieux vivre avec leurs voix, d'améliorer leur qualité de vie et de s'intégrer au sein de la communauté.

Critères de sélection des participants

- ❖ fréquenter Le Pavois de Québec
- ❖ participer au groupe « Mieux vivre avec les voix »
- ❖ avoir un suivi individualisé avec l'agent de rétablissement
- ❖ bénéficier du suivi (groupe ET suivi individualisé) depuis au moins 6 mois
- ❖ avoir été présent à au moins 70 % des rencontres depuis 6 mois

Déroulement de la participation

Les participants seront rencontrés par l'étudiante chercheuse lors d'une entrevue individuelle d'une durée d'environ 1 h 30. Le lieu de l'entrevue sera au choix de chacun des participants, mais il ne pourra pas s'agir du Pavois, afin de présenter la confidentialité. Une compensation de 30 \$ est prévue pour votre participation. L'entrevue sera enregistrée à l'aide d'un magnétophone et portera sur :

- ✓ Des informations générales
- ✓ Les accomplissements, les projets de vie et l'intégration dans la communauté
- ✓ La qualité de vie
- ✓ Les voix
- ✓ Le suivi offert au Pavois

Participation volontaire et droit de retrait

Vous êtes libre de choisir de participer ou non à la recherche. Vous serez libre de refuser de répondre à certaines questions de l'entrevue ou de vous retirer du projet de recherche en tout temps sans préjudice et sans avoir à justifier votre décision.

Projet approuvé par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval (numéro d'approbation : 2011-301), le 13-03-2012.

Confidentialité et gestion des données

Des mesures seront prises dans le but de garantir la confidentialité des renseignements que vous fournirez. Ces éléments vous seront expliqués en détail lors de l'entrevue si vous acceptez de participer, un formulaire de consentement vous sera présenté avant de débiter l'entrevue, formulaire que vous devrez signer et dont une copie vous sera remise.

Coordonnées de l'étudiante chercheure

Mes coordonnées ainsi que celle de ma directrice de recherche sont inscrites dans le document que je vous remets. Veuillez vous y référer si vous souhaitez prendre part à cette recherche.

Résumé de la recherche

Si vous le souhaitez, un résumé de cette recherche vous sera remis.

Remerciements

Nous apprécions votre collaboration à cette étude et nous vous remercions de votre éventuelle participation.

Projet approuvé par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval (**numéro d'approbation : 2011-301**), le 13-03-2012.

ANNEXE B : RÉSUMÉ DU PROJET DE RECHERCHE REMIS AUX PARTICIPANTS

Titre du projet de recherche : Les effets de l'approche offerte au Pavois auprès des entendeurs de voix : la combinaison de l'intervention de groupe et du suivi individualisé axé sur les forces

Personne réalisant le projet de recherche

Recherche réalisée dans le cadre du projet de maîtrise de Stéphanie Breault-Ruel, sous la direction de Myreille St-Onge, professeure à l'École de service social de la Faculté des sciences sociales de l'Université Laval.

But du projet de recherche

Connaître les effets de l'approche offerte au Pavois auprès des entendeurs de voix. L'objectif est d'évaluer si cette méthode d'intervention permet aux personnes de mieux vivre avec leurs voix, d'améliorer leur qualité de vie et de s'intégrer au sein de la communauté.

Critères de sélection des participants

- ❖ fréquenter Le Pavois de Québec
- ❖ participer au groupe « Mieux vivre avec les voix »
- ❖ avoir un suivi individualisé avec l'agent de rétablissement
- ❖ bénéficier du suivi (groupe ET suivi individualisé) depuis au moins 6 mois
- ❖ avoir été présent à au moins 70 % des rencontres depuis 6 mois

Ce qui est attendu des participants

- Entrevue individuelle auprès de l'étudiante chercheuse, durée d'environ 1 h 30
- Lieu : au choix du participant, sauf au Pavois.
- Compensation : 30 \$
- Entrevue enregistrée à l'aide d'un magnétophone
- Thèmes : 1) les accomplissements, les projets de vie et l'intégration dans la communauté 2) la qualité de vie 3) les voix 4) le suivi offert au Pavois

Coordonnées de l'étudiante chercheuse

Pour manifester votre intérêt à participer au projet de recherche, communiquez avec Stéphanie Breault-Ruel au ---- ou, par courriel : **stephanie.breault-ruel.1@ulaval.ca**. Pour des informations supplémentaires, communiquez avec Myreille St-Onge, au **418 656-2131 poste 3195** ou, par courriel : **Myreille.St-Onge@svs.ulaval.ca**

Projet approuvé par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval (**numéro d'approbation : 2011-301**), le 13-03-2012.

ANNEXE C : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre du projet de recherche

Les effets de l'approche offerte au Pavois auprès des personnes qui entendent des voix : la combinaison de l'intervention de groupe et du suivi individualisé axé sur les forces.

Présentation

Cette recherche est réalisée dans le cadre du projet de maîtrise de Stéphanie Breault-Ruel, sous la direction de Myreille St-Onge, professeure à l'École de service social de la Faculté des sciences sociales de l'Université Laval.

Ce formulaire de consentement vise à vous faire connaître le but de ce projet de recherche, ses procédures, ses avantages de même que ses inconvénients. Nous vous recommandons fortement de lire attentivement le présent document. Nous vous rappelons l'importance de poser toutes les questions que vous considérez utiles à la personne responsable de ce projet de recherche.

Nature de l'étude

Ce projet de recherche vise à connaître les effets de l'approche offerte au Pavois auprès des personnes qui entendent des voix, c'est-à-dire la combinaison de l'intervention de groupe et du suivi individualisé axé sur les forces. L'objectif est d'évaluer si cette méthode d'intervention novatrice permet aux personnes de mieux vivre avec leurs voix, d'améliorer leur qualité de vie et de s'intégrer au sein de la communauté.

Déroulement de la participation

Chacune des personnes prenant part à l'étude sera rencontrée par l'étudiante chercheuse dans le cadre d'une entrevue individuelle d'une durée d'environ 1 h 30. Cette entrevue sera enregistrée à l'aide d'un magnétophone. Elle portera principalement sur les thématiques suivantes :

- ✓ Les accomplissements, les projets de vie et l'intégration dans la communauté
- ✓ La qualité de vie
- ✓ Les voix
- ✓ Le suivi offert au Pavois

Projet approuvé par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval (**numéro d'approbation : 2011-301**), le 13-03-2012.

Avantages, risques ou inconvénients possibles liés à la participation

Une éventuelle participation à cette recherche a pour avantage de développer les connaissances en lien avec les effets de cette forme d'intervention chez les entendeurs de voix. De plus, l'entrevue permettra possiblement aux personnes de prendre conscience du chemin parcouru par rapport à leurs voix et dans leur vie quotidienne dans le cadre de leur participation au groupe « Mieux vivre avec les voix » et de leur suivi individualisé avec l'agent de rétablissement. Il est important de spécifier que votre décision quant à votre participation au projet de recherche n'aura aucun impact sur le suivi dont vous bénéficiez au Pavois de Québec.

Il est possible que des expériences révélées durant l'entrevue fassent vivre certaines émotions plus difficiles. Si tel est le cas, n'hésitez pas à en parler avec la personne réalisant l'entrevue qui pourra vous diriger vers votre agent du Pavois. Il est également possible que les participants ressentent une certaine fatigue durant l'entrevue et aient besoin de prendre une pause. Si tel est le cas, n'hésitez pas à en informer la personne responsable de l'entrevue. Il est important de mentionner que les participants seront invités, s'ils le désirent, à ce que l'entrevue soit divisée en deux.

Étant donné le nombre limité de participants à cette recherche et en tenant compte que les personnes sont toutes recrutées à l'intérieur du Pavois de Québec, il demeure possible que les personnes soient reconnues. Par contre, pour limiter les risques, l'étudiante chercheuse prendra toutes les précautions pour que les informations précises en lien avec chaque personne soient modifiées de sorte qu'elle ne soit pas reconnue. Par ailleurs, aucun nom n'apparaîtra sur les documents de recherche. De plus, toutes les informations partagées lors de l'entrevue resteront strictement confidentielles.

Participation volontaire et droit de retrait

Vous êtes libre de choisir si vous désirez participer à la recherche. Vous êtes libre de refuser de répondre à certaines questions de l'entrevue, et ce, sans conséquence. Vous êtes également libre de vous retirer du projet de recherche en tout temps sans préjudice et sans avoir à justifier votre décision. Tous les renseignements personnels vous concernant seront alors détruits.

Compensation

Vous recevrez une compensation de 30 \$ afin de compenser les déplacements occasionnés par votre participation à ce projet de recherche.

Projet approuvé par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval (**numéro d'approbation : 2011-301**), le 13-03-2012.

Confidentialité et gestion des données

Les mesures suivantes seront prises dans le but de garantir la confidentialité des renseignements fournis par les participants :

- ❖ les noms des participants n'apparaîtront pas dans les rapports;
- ❖ les documents de la recherche seront codifiés et seulement l'étudiante chercheuse et la directrice de ce projet auront accès à la liste des noms et des codes;
- ❖ les réponses individuelles des participants ne seront jamais communiquées;
- ❖ les matériaux de la recherche, incluant les données et les enregistrements audio, seront conservés dans un classeur verrouillé durant une période de deux ans après la recherche, après quoi ils seront détruits (automne 2015);
- ❖ la recherche fera l'objet d'un mémoire, d'articles ou de publications dans les revues scientifiques et aucun des participants ne sera identifié et ne pourra être reconnu dans ces publications;
- ❖ les participants le désirant recevront par écrit un résumé des résultats de la recherche. Ils peuvent indiquer l'adresse où envoyer les résultats sous leur signature dans ce formulaire. Les résultats seront disponibles en janvier 2013.

Coordonnées de l'étudiante chercheuse

Vous pouvez communiquer avec Stéphanie Breault-Ruel au numéro de téléphone suivant : --- ou, par courriel : stephanie.breault-ruel.1@ulaval.ca

Vous pouvez également communiquer avec Myreille St-Onge, qui supervise ce projet de recherche, au numéro de téléphone suivant : 418 656-2131 poste 3195 ou, par courriel : Myreille.St-Onge@svs.ulaval.ca

Remerciements

Nous apprécions votre collaboration à cette étude et nous vous remercions de votre participation.

Projet approuvé par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval (**numéro d'approbation : 2011-301**), le 13-03-2012.

Signatures

Je soussigné (e) _____ consens librement à participer à la recherche intitulée : « Les effets de l'approche offerte au Pavois auprès des personnes qui entendent des voix : la combinaison de l'intervention de groupe et du suivi individualisé axé sur les forces ». J'ai pris connaissance du formulaire et j'ai compris le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet de recherche. Je suis satisfait (e) des explications, précisions et réponses que l'étudiante chercheuse m'a fournies, le cas échéant, quant à ma participation à ce projet.

Signature du participant, de la participante

Date

Je désire recevoir un court résumé des résultats de la recherche : Oui _____ Non _____

L'adresse (électronique ou postale) à laquelle je souhaite recevoir un court résumé des résultats de la recherche est la suivante :

J'ai expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet de recherche au participant. J'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées et j'ai vérifié la compréhension du participant.

Signature de l'étudiante chercheuse

Date

Plaintes ou critiques

Toute plainte ou critique sur ce projet de recherche pourra être adressée au Bureau de l'Ombudsman de l'Université Laval :

Pavillon Alphonse-Desjardins, bureau 3320

2325, rue de l'Université, Université Laval

Québec (Québec) G1V 0A6

Renseignements — Secrétariat : (418) 656-3081

Ligne sans frais : 1-866-323-2271

Courriel : info@ombudsman.ulaval.ca

Copie du participant

Projet approuvé par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval (**numéro d'approbation : 2011-301**), le 13-03-2012.

ANNEXE D : CANEVAS D'ENTREVUE

Introduction de l'entrevue au participant

Je vous rappelle que ma recherche porte sur les effets de l'approche offerte au Pavois. Je m'intéresse à votre participation à ce suivi et je désire connaître votre opinion sur cette participation et sur votre cheminement. Je veux également vous assurer à nouveau que tout ce qui se dira lors de l'entrevue restera strictement confidentiel et que je ne révélerai aucune information personnelle que vous m'aurez partagée. Vous êtes également libre de ne pas répondre à certaines questions et d'arrêter l'entretien en tout temps. Maintenant, êtes-vous prêt à commencer l'entretien?

Informations générales

- Nombre de présences aux rencontres depuis septembre 2011 : _____
- Depuis combien de temps participez-vous au groupe « Mieux vivre avec les voix »?
- Est-ce le premier groupe auquel vous participez au Pavois? Si non, à quels autres groupes avez-vous participé?
- Avez-vous un suivi avec l'agent de rétablissement? Si oui, depuis combien de temps?
- Quel âge avez-vous?
- Avez-vous des enfants?
- Dans quel type d'habitation résidez-vous (chambre, maison, logement, HLM...)? Depuis combien de temps?
- Êtes-vous satisfait de l'endroit où vous habitez/de la qualité de l'endroit?
- Habitez-vous avec quelqu'un? Si oui, êtes-vous satisfait de votre relation avec les personnes avec qui vous demeurez?
- Quelle est votre principale activité actuellement? (Travail, stage, bénévolat, passe-temps...)

Vie passée : avant que la personne ait un suivi au Pavois

- Pour débiter, j'aimerais savoir comment vous êtes-vous retrouvé au groupe « Mieux vivre avec les voix » du Pavois?
- À cette époque, comment était votre vie?

Questions de relance :

- ✓ Quelle était votre perception de vous-mêmes?
- ✓ Comment allaient vos relations sociales? Relations familiales?
- ✓ Quelle était votre place dans la communauté (vos implications)?
- ✓ Quels étaient vos projets?
- ✓ Quels étaient vos intérêts?
- ✓ Comment ça allait avec vos voix? (Présence, emprise des voix sur votre vie...)

Vie actuelle : Maintenant que la personne a un suivi au Pavois

- Aujourd'hui comment vous décrivez-vous? Comment décrivez-vous votre vie?
- Vous considérez-vous en voie de rétablissement? Considérez-vous que vous allez mieux? Pourquoi?
Si oui : Qu'est-ce qui vous a aidé à mieux aller?
Si non : Qu'est-ce qui fait que votre situation ne s'est pas améliorée selon vous?
Quelles barrières avez-vous rencontrées?

Questions de relance :

- ✓ Quelle (s) personne (s) de votre entourage ont influencé votre cheminement? En quoi l'ont-elles influencé?
- ✓ Votre cheminement a-t-il eu une influence sur votre réseau social? Sur votre réseau familial? Laquelle?
- ✓ Quelle image avez-vous maintenant de vous-mêmes?
- ✓ Maintenant, comment ça va avec vos voix? (Présence, emprise des voix sur votre vie...)

En lien avec le suivi avec le suivi individualisé

- Parlez-moi du projet que vous avez développé avec l'agent de rétablissement.
- Qu'est-ce que cet accompagnement vous a apporté, tant sur le plan positif que négatif?

Questions de relance :

- ✓ La communauté a-t-elle contribué à votre cheminement? Si oui, comment (partenaires, nouveaux milieux, citoyens, implications...)?
- ✓ Comment ce que vous avez accompli dans ce suivi a influencé vos relations?

- ✓ Comment ce que vous avez accompli dans ce suivi a influencé votre sentiment d'appartenance dans la communauté, votre place en tant que citoyen?
- ✓ Est-ce que vos accomplissements réalisés dans le cadre de ce suivi ont eu une influence sur votre participation sociale, vos implications dans la communauté?
- ✓ Ces accomplissements ont-ils influencé votre capacité de croire en vous?
- ✓ Quel (s) autre (s) facteur (s) que je n'ai pas mentionné (s) vous ont aidé dans votre cheminement?

En lien avec le suivi au Pavois (groupe et suivi individualisé)

- Considérez-vous que votre situation ait changé depuis que vous bénéficiez du groupe « Mieux vivre avec les voix » et du suivi individualisé?
- Dans quelle mesure votre participation au programme offert au Pavois (groupe et suivi individualisé) a influencé le changement de votre situation? Expliquez.

Questions de relance :

- ✓ En lien avec vos désirs/aspirations?
- ✓ En lien avec vos forces personnelles?
- ✓ En lien avec votre milieu de vie (habitation)?
- ✓ En lien avec votre travail/école/stage/bénévolat?
- ✓ En lien avec votre réseau social?
- ✓ En lien avec vos relations familiales?
- ✓ En lien avec l'image de vous-mêmes/la façon dont vous vous percevez (inclut la capacité à prendre soin de soi)?
- ✓ En lien avec vos loisirs?
- ✓ En lien avec la spiritualité/ce en quoi vous croyez?
- Décrivez-moi votre expérience de groupe au Pavois.
 - ✓ Qu'est-ce que l'expérience de groupe vous a appris?
 - ✓ Que considérez-vous avoir personnellement apporté au sein du groupe?
 - ✓ Qu'est-ce qui a été plus difficile dans cette expérience?
 - ✓ Qu'est-ce qui a été le plus facile?

- Décrivez-moi votre expérience de suivi individualisé au Pavois.
- ✓ Qu'est-ce que cet accompagnement vous a apporté?
- ✓ Qu'est-ce qui a été le plus difficile dans votre suivi?
- ✓ Qu'est-ce qui a été le plus facile?
- Selon vous, en quoi ajoute l'accompagnement du suivi individualisé à la participation au groupe?
- ✓ Qu'avez-vous pu aborder dans ce suivi qui n'aurait pas été possible de faire dans le cadre de la participation au groupe?
- Quelle est votre plus grande fierté? Pourquoi? Que vous fait-elle vivre?
- Qu'est-ce qui vous aiderait à avancer encore davantage dans votre processus de rétablissement par rapport aux voix?
- Quels sont vos futurs rêves? À quoi aspirez-vous?
- Avez-vous des éléments à ajouter qui n'ont pas été abordés au cours de l'entrevue?

Remerciements

ANNEXE E : JOURNAL DE BORD

1. Idées principales retenues lors de la rencontre, ce qui m'a marquée :

2. Conditions de l'entrevue :

Lieu de l'entrevue : _____

Conditions du lieu (présence de bruits, de distractions, etc.) :

Durée de l'entrevue : _____

Déroulement de l'entrevue/Ambiance/Coopération :

3. Observations en lien avec la personne interrogée :

Comportements non verbaux (La personne a-t-elle semblé distraite, dérangée par ses voix, réactions particulières à la suite de certaines questions, facilité à répondre aux questions, etc.) :

Idées de pistes d'analyse :

**ANNEXE F : LES SYSTÈMES DU MODÈLE BIOÉCOLOGIQUE DE
BRONFENBRENNER**

MICROSYSTÈME : ENTOURAGE IMMÉDIAT	MÉSO SYSTÈME : INTERACTIONS ENTRES LES SYSTÈMES	EXOSYSTÈME : N'IMPLIQUE PAS LA PARTICIPATION DE LA PERSONNE, MAIS L'INFLUENCE	MACROSYSTÈME : CROYANCES, VALEURS DE LA SOCIÉTÉ
Famille	Relation famille/Pavois	Politiques gouvernementales	Croyances de la société par rapport aux personnes qui entendent des voix
Amis	Relation travail/Pavois	Situation économique :	Croyances de la famille par rapport aux personnes qui entendent des voix
Lieu de travail	Relations sociales qui s'extériorisent (au- delà du contexte dans lequel elles sont créées)	Autres	Préjugés par rapport aux troubles mentaux
Endroits fréquentés	Autres		Autres
Endroit où habite :			
Autres			

ANNEXE G : GRILLE DE CODIFICATIONS

CATÉGORIES PRINCIPALES

ACTIVITÉS RÉALISÉES PAR LA PERSONNE	ACT-RÉAL
CROYANCES DE LA PERSONNE	CROY
DIFFICULTÉS DE VIE	DIFFVIE
FAMILLE	FAM
HABITUDES DE VIE	HABVIE
MILIEU DE VIE DE LA PERSONNE	MVIE
PARTICIPATION AU GROUPE « MIEUX VIVRE AVEC LES VOIX »	PA-GR
PARTICIPATION AU PAVOIS DE QUÉBEC	PA-PAV
PARTICIPATION AU SUIVI INDIVIDUALISÉ	PA-SI
PARTICIPATION AU GROUPE ET AU SUIVI INDIVIDUALISÉ	PA-GRSI
RELATIONS INTIMES	RELINT
RELATION AVEC LA MÈRE	RELMERE
RESSOURCES D'AIDE	RESS-AIDE
RÉSEAU SOCIAL	RÉSO
STAGE EFFECTUÉ PAR LA PERSONNE	STAGE
TRAVAIL	TRAV
VOIX	VOIX

MÉTACATÉGORIES

APPROCHE BIOÉCOLOGIQUE DE BRONFENBRENNER	BIOÉCO
MODÈLE AXÉ SUR LES FORCES	MOD-FOR
PROCESSUS DE RÉTABLISSEMENT	PROC-RETAB

DÉFINITIONS DES CATÉGORIES PRINCIPALES ET DES CODES

ACTIVITÉS RÉALISÉES (ACT-REAL)

Tout ce qui concerne les **activités** que la personne fait en dehors du Pavois et du suivi individualisé; toutes les activités que la personne fait par elle-même.

ACT-REAL-DESC : description des **activités réalisées** présentement

ACT-REAL-PASSÉ : description des **activités** que la personne faisait par le **passé**

ACT-REAL-EFF* : les **effets** de la **réalisation** des **activités** sur la personne

ACT-REAL-EFF/IP : en lien avec l'**image personnelle**

ACT-REAL-EFF/RÉSO : en lien avec le **réseau social** de la personne

ACT-REAL-EFF/VOIX : en lien avec la présence des **voix**

ACT-REAL-EFF/ETAT : en lien avec l'**état** dans lequel se sent la personne à la suite de la réalisation de ses activités (ex : elle se sent heureuse, elle est contente)

ACT-REAL-FUT : **activités** que la personne aimerait **réaliser** dans un **futur**

**Placer la lettre P (positif) ou la lettre N (négatif) après le code si la personne exprime que les effets sont positifs ou négatifs.*

CROYANCE (CROY)

Tout ce qui concerne les différentes **croyances** de la personne.

CROY-INF : les différentes **influences** que peuvent avoir les **croyances** de la personne dans sa vie

CROY-INF/CHEM : **influence** des **croyances** dans le **cheminement** de la personne

CROY-INF/FAM : **influence** des **croyances** sur les relations **familiales**

CROY-VOIX : **croyance** que la personne partage avec ses **voix** ou croyances de la personne en lien avec ses voix (par exemple : les voix sont des esprits)

DIFFICULTÉS DE VIE (DIFFVIE)

Tout ce qui concerne différentes **difficultés** que la personne a rencontrées dans sa **vie** : idées suicidaires, vision négative de la vie, etc.

DIFFVIE-SUI-PASSÉ : idées/gestes **suicidaires** que la personne a eus dans le **passé**

DIFFVIE-SUI-PRES : idées/gestes **suicidaires** que la personne a **présentement**

DIFFVIE-VNEG : vision **négative** de la vie présentement ou vision négative en lien avec le processus de rétablissement

FAMILLE (FAM)*

Tout ce qui concerne la **famille** de la personne (famille dont elle fait partie ou famille qu'elle a fondée), sauf lorsque la personne aborde spécifiquement la relation avec sa mère.

FAM-ENF : ce qui concerne le (s) **enfant** (s) la personne et la relation qu'elle a avec eux

FAM-CONF : présence de **conflits** au sein de la famille

FAM-PRES : relations familiales **présentement**

FAM-PASSÉ : relations familiales par le **passé**

FAM-SOUT : **soutien** de la part des membres de la famille

FAM-VOIX : le rapport avec les **voix** dans les relations **familiales**

FAM-VOIX/FERM : **fermeture** des membres de la **famille** à parler des **voix**

FAM-VOIX/FERM-PERSO : **fermeture** de la **personne** qui entend des voix à parler de ses **voix** avec les membres de la **famille**

FAM-VOIX/OUV : **ouverture** des membres de la **famille** à parler des **voix**

FAM-VOIX/OUV-PERSO : **ouverture** de la **personne** qui entend des voix à parler de ses **voix** avec les membres de sa **famille**

**Placer la lettre A (aidante) ou NA (non aidante) après le code si la personne mentionne que les gens dans sa famille sont aidants ou non aidants dans son cheminement.*

HABITUDES DE VIE (HABVIE)

Tout ce qui concerne les **habitudes** de **vie** de la personne.

HABVIE-SANTÉ : **habitudes** de **vie** en lien avec la **santé** de la personne

MILIEU DE VIE (MVIE)

Tout ce qui est en lien avec le **milieu** de **vie** dans lequel demeure la personne.

MVIE-DESC : **description** du **milieu** de **vie**

MVIE-DEM : **déménagement** ou démarches en lien avec un éventuel déménagement

MVIE-EFF/VOIX : **effets** du **milieu** de **vie** par rapport à la présence des **voix**

MVIE-REL* : **relation** de la personne avec les gens qui partagent son **milieu** de **vie**

**Placer la lettre P (positif) ou la lettre N (négatif) après le code si la personne exprime que la relation est positive ou négative.*

PARTICIPATION AU GROUPE (PA-GR)

Tout ce qui concerne la **participation** de la personne au **groupe** « Mieux vivre avec les voix ».

PA-GR-AR* : **arrivée** de la personne dans le groupe, qui l'a référée, sentiment de la personne à son arrivée dans le groupe et ce qui la motive à y participer.

**Placer la lettre F (facile) ou la lettre D (difficile) après le code si la personne exprime que l'expérience de sa participation fut facile ou difficile.*

PA-GR-FUT : place que la personne pense occuper au sein du groupe dans le **futur**.

PA-GR-EFF* : tout ce qui concerne les **effets** de la **participation** au **groupe**

PA-GR-EFF/VOIX : en lien avec les **voix** et autres formes de perceptions extrasensorielles

PA-GR-EFF/ETAT : **état** de la personne à la suite de sa participation au groupe (ex. : se sentir heureux, se sentir content)

PA-GR-EFF/NORM : en lien avec la **normalisation** de l'expérience d'entendre des voix

PA-GR-EFF/IP : en lien avec l'**image** que la **personne** a d'elle-même

PA-GR-EFF/STRA : en lien avec les **stratégies** à utiliser par rapport aux voix

PA-GR-EFF/RÉSO : en lien avec le **réseau social** de la personne

PA-GR-EFF/ACT : en lien avec les **activités** pratiquées

**Placer la lettre P (positif) ou la lettre N (négatif) après le code si la personne exprime que les effets sont positifs ou négatifs.*

PA-GR-FERM : **fermeture** de la personne à aborder certains sujets dans le **groupe**

PA-GR/VOIX-PAMO : la participation au groupe n'amène **pas** de **modification** en lien avec la présence des voix

PA-GR-APP : ce que la personne considère avoir personnellement **apporté** dans le groupe

PA-GR-APP/IMPL : **implication** dans le groupe en tant que personne ressource

PARTICIPATION AU GROUPE ET AU SUIVI INDIVIDUALISÉ (PA-GRSI)*

Tout ce qui concerne clairement la combinaison du **groupe** et du **suiwi individualisé**.

PA-GRSI-AJ : ce que la combinaison du **suiwi de groupe** et du **suiwi individualisé** **ajoute** au cheminement de la personne

PA-GRSI-EFF : **effets** en lien avec la participation au groupe ET au **suiwi individualisé**

PA-GRSI-EFF/ÉTAT : en lien avec l'**état** dans lequel la personne se sent

PA-GRSI-EFF/IP : en lien avec l'**image** que la **personne** a d'elle-même

PA-GRSI-EFF/VOIX : en lien avec la présence des **voix**

PA-GRSI-INF : **influence** de la participation au **suiwi de groupe** ET au **suiwi individualisé** dans le cheminement de la personne

PA-GRSI-FUT : place accordée au **groupe** ET au **suiwi individualisé** dans le **futur**

Placer la lettre P (positif) ou la lettre N (négatif) après le code si la personne exprime que sa participation au **suiwi de groupe et au **suiwi individualisé** lui a apporté des éléments positifs ou négatifs dans son cheminement.*

PARTICIPATION AU PAVOIS (PA-PAV)

Tout ce qui est en lien avec le **Pavois** de Québec de façon générale et non spécifiquement en lien avec le groupe « Mieux vivre avec les voix » ou la participation au suivi individualisé.

PA-PAV-IMPL : **implication** de la personne au sein du Pavois (ex. : témoignages, participation à des comités, etc.)

PA-PAV-LOI : activité de **loisir** que la personne fait au Pavois (exclut les projets développés dans le cadre du suivi individualisé)

PA-PAV-LOI/INF : lorsque la personne mentionne clairement que les activités de **loisir** réalisées grâce au Pavois ont une **influence** sur son cheminement

PA-PAV-LOI/EFF-IP : **effets** des activités de loisir réalisées au Pavois sur l'**image** que la **personne** a d'elle-même

PA-PAV-LOI/EFF-RÉSO : **effets** des activités de loisir réalisées au Pavois sur le **réseau social**

PA-PAV-FUT : **participation, implication** que la personne aimerait avoir en lien avec le **Pavois dans le futur**

***Placer la lettre P (positif) ou la lettre N (négatif) après le code si la personne exprime que l'influence du Pavois est positive ou négative sur son cheminement.*

PARTICIPATION AU SUIVI INDIVIDUALISÉ (PA-SI)

Tout ce qui est en lien avec le suivi individualisé de la personne avec l'agent de rétablissement.

PA-SI-REL* : **relation** avec l'agent de rétablissement dans le cadre du suivi

**Placer la lettre F (facile) ou la lettre D (difficile) après le code si la personne exprime que l'expérience de sa participation au suivi individualisé fut facile ou difficile.*

PA-SI-STAGE : lorsque la personne mentionne que l'agent de rétablissement, dans le cadre du **suivi individualisé**, lui a permis de se trouver un **stage**

PA-SI-STAGE/DESC : **description** du **stage** réalisé

PA-SI-STAGE/FACILI : **facilitateurs** rencontrés dans le **stage**

PA-SI-STAGE/EFF-ÉTAT : **effets** du stage sur l'**état** de la personne

PA-SI-STAGE/EFF-IP : **effets** du stage sur l'**image** de la **personne**

PA-SI-STAGE-EFF-VOIX : **effets** du stage sur la présence des **voix**

PA-SI- AJ : lorsque la personne mentionne clairement ce qu'elle considère que le suivi individualisé **ajoute** à son cheminement

PA-SI-OBJ : **objectifs** (s) visés (s) dans le cadre du suivi individualisé (autre que les projets développés dans le cadre de ce suivi)

PA-SI-EFF* : tout ce qui concerne les **effets** de la participation au suivi individualisé

PA-SI-EFF/IP : sur l'**image personnelle**

PA-SI-EFF/ETAT **état** dans lequel se sent la personne grâce au suivi individualisé

PA-SI-EFF/EV : le suivi individualisé a permis d'**éveiller** un rêve qui était enfoui

PA-SI-EFF/VOIX : en lien avec la présence des **voix**

**Placer la lettre P (positif) ou la lettre N (négatif) après le code si la personne exprime que les effets sont positifs ou négatifs.*

PA-SI-RÊVE : tout ce qui concerne la réalisation de **rêve** dans le cadre du suivi individualisé. Ici, le concept de rêve réfère à une réalisation ponctuelle, circonscrite dans le temps dans laquelle la personne n'a pas besoin d'être active dans le processus (ex. : écouter de la musique, sauter en parachute, etc.).

PA-SI-RÊVE/VOIX : impact de la réalisation du **rêve** sur la présence des **voix**

PA-SI-RÊVE/IP : effets de la réalisation du **rêve** sur l'**image personnelle**

PA-SI-RÊVE/ÉTAT : **état** dans lequel la personne se sent à la suite de la réalisation de son **rêve**

PA-SI-RÊVE/RESO : effets de la réalisation du **rêve** sur le **réseau social**

PA-SI-RÊVE/DÉMA : **démarches** entamées en lien avec la réalisation éventuelle du **rêve**

PA-SI-PRO* : Tout ce qui concerne les **projets** réalisés dans le cadre du suivi individualisé. Ici le concept de projet réfère à un objectif/démarche à long terme que la personne souhaite réaliser, un projet dans lequel la personne pourra s'épanouir à long terme (ex. : travailler sur sa féminité, faire de la relation d'aide, etc.).

PA-SI-PRO/VOIX : impact(s) du projet sur la présence des **voix**

PA-SI-PRO/ÉTAT : **état** dans lequel la personne se sent à la suite de la réalisation de son projet

PA-SI-PRO/IP : effets sur l'**image personnelle**

PA-SI-PRO/RESO : effets sur le **réseau social**

PA-SI-PRO/DÉMA : **démarches** entamées dans le processus en lien avec la réalisation du projet

**Placer la lettre P (positif) ou la lettre N (négatif) après le code si la personne exprime que le projet lui a apporté des éléments positifs ou négatifs dans son cheminement*

PA-SI-FUT : place accordée au suivi individualisé dans le **futur** ou ce que la personne aimerait aborder dans le cadre de son suivi individualisé dans le futur ou projets qu'elle aimerait concrétiser.

RELATIONS INTIMES (RELINT)

Tout ce qui concerne les **relations intimes** de la personne, la vie de couple de la personne.

RELINT-PASSÉ : relation de couple **passé**

RELINT-PRES : relation de couple **présentement**

RELINT-FUT : relation de couple souhaité par la personne dans un **futur**

RELATION AVEC LA MÈRE (RELMERE)

Tout ce qui concerne de façon spécifique la **relation** que la personne entretient avec sa **mère**.

RELMERE-SOUT : la personne considère que sa mère la **soutient** dans son cheminement

RELMÈRE-SOUT/ABS : la personne considère qu'il y a une **absence** de soutien de la part de sa mère

RELMÈRE-VOIX/FERM : **fermeture** de la part de la **mère** à parler des voix

RELMÈRE-VOIX/FERM-PERSO : **fermeture** de la part de la **personne** à aborder le sujet des voix avec sa mère

RÉSEAU SOCIAL (RÉSO)*

Tout ce qui concerne les **relations sociales** de la personne, excluant les relations avec sa famille.

RÉSO-PRES : réseau social de la personne **présentement**

RÉSO-PASSÉ : réseau social de la personne par le **passé**

RÉSO-ABS : **absence** de réseau social, peu de réseau social selon la personne

RÉSO/VOIX-OUV : **ouverture** à parler de la présence des voix dans le cadre du réseau social

RÉSO/VOIX-FERM : **fermeture** à parler de la présence des voix dans le cadre du réseau social

**Placer la lettre A (aidant) ou NA (non aidant) après le code si la personne mentionne que les gens dans son réseau social sont aidants ou non aidants dans son cheminement.*

RESSOURCE D'AIDE (RESS-AIDE)

Tout ce qui concerne les besoins d'**aide** de la personne ou les **ressources** professionnelles dont elle dispose pour l'aider (autre que le Pavois).

RESS-AIDE/PRES : **ressources** qui **aident** la personne **présentement**

RESS-AIDE/PRES-INF : **influence** des ressources sur le cheminement de la personne

RESS-AIDE/PASSÉ : **ressources**, organismes que la personne a fréquentés par le **passé**. Comprend aussi les besoins d'aide de la personne ressentis par le passé.

RESS-AIDE/VOIX-OUV : **ouverture** de la personne à parler de la présence de ses **voix** dans les ressources d'aide fréquentées (ex. : ouverture de parler de ses voix à son éducatrice)

STAGE (STAGE)

Tout ce qui concerne le **stage** en milieu de travail que la personne réalise en ce moment. Ici, le stage ne doit pas être réalisé dans le cadre du suivi individualisé.

STAGE-DESC : description du stage

STAGE-EFF* : effets de son stage, ce que ça apporte

STAGE-EFF/ETAT : **état** dans lequel se sent la personne dans son stage

STAGE-EFF/IP : en lien avec l'**image personnelle**

STAGE-EFF/VOIX : en lien avec la présence des **voix**

STAGE-FACILI : conditions **facilitantes** présentes dans le milieu de stage

**Placer la lettre P (positif) ou la lettre N (négatif) après le code si la personne exprime que les effets sont positifs ou négatifs.*

TRAVAIL (TRAV)

Tout ce qui concerne le **travail** (à ne pas confondre avec un stage).

TRAV-FUT : désir de la personne de retourner sur le marché du **travail** dans le **futur**

TRAV-PASSÉ : travail/étude que la personne avait dans le **passé**

PRÉSENCE DES VOIX (VOIX)

Tout ce qui concerne la présence des **voix** dans la vie de la personne.

VOIX-PASSÉ : présence des voix dans le **passé**

VOIX-PRES : présence des voix **présentement**

VOIX-STRA : **stratégies** utilisées par rapport aux voix

VOIX-STRA/RV : donner un **rendez-vous** à sa voix

VOIX-STRA/MUS : écouter de la **musique**

VOIX-STRA/DEM : **déménager** afin de diminuer la présence des voix

VOIX-STRA/INT : développer un **intérêt** pour palier à la présence des voix

VOIX-LIM : **limites** occasionnées par la présence des voix, ce que les voix empêchent de faire

VOIX-LIM/RÉSO : en lien avec le **réseau social**

VOIX-LIM/PAGR : en lien avec la **participation au groupe**

VOIX-LIM/STA : en lien avec le **stage réalisé**

VOIX-LIM/MOBI : en lien avec la mobilisation de la personne (ex : augmentation des voix quand la personne tente de nouvelles activités)

VOIX-REL : **relation** que la personne a avec ses voix

N.B. Dans la description des codes, le passé fait référence à ce qui se passait dans la vie de la personne avant qu'elle bénéficie du suivi au Pavois, soit le suivi de groupe et le suivi individualisé. Le présent réfère à ce qui se passe dans la vie de la personne depuis qu'elle bénéficie de ce suivi.

MÉTACATÉGORIES

Les métacatégories renvoient au modèle duquel s'inspire l'approche individualisée utilisée au Pavois et au cadre conceptuel de ce mémoire. Les métacatégories sont : le modèle axé sur les forces, le modèle bioécologique et le processus de rétablissement.

APPROCHE BIOÉCOLOGIQUE DE BRONFENBRENNER (BIOÉCO)

Les différents systèmes centraux du modèle de Bronfenbrenner.

BIOÉCO-MICRO : Ce qui réfère au **micro**système. (Milieux dans lesquels la personne est directement impliquée : maison, travail, réseau social, famille, etc.)

BIOÉCO-MÉSO : Ce qui réfère au **méso**système. (Interactions entre les différents microsystèmes, ex. : interaction entre l'agent de rétablissement et une personne du milieu de stage)

BIOÉCO-EXO : Ce qui réfère à l'**exo**système. (Milieux dans lesquels la personne n'est pas directement impliquée mais qui ont une incidence sur elle, ex : politique gouvernementale)

BIOÉCO-MACRO : Ce qui réfère au **macro**système. (Valeurs, croyances de la société, ex. : les préjugés de la société à l'égard des personnes ayant un diagnostic)

MODÈLE AXÉ SUR LES FORCES (MOD-FOR)

Ce qui est central dans le **modèle axé sur les forces**, soit les forces de la personne de même que la place de la communauté dans le cheminement.

MOD-FOR-FP : force utilisée par la **personne** dans le développement de ses projets. Une force réfère aux qualités, apprentissages, talents, rêves, etc.

MOD-FOR-COM : forces de la **communauté** (ressources, etc.)

MOD-FOR- INTER : l'**interaction** entre les FP et les forces de la communauté

PROCESSUS DE RÉTABLISSEMENT (PROC-RETAB)

Ce qui indique que la personne semble être en **processus de rétablissement**.

PROC-RETAB : lorsque la personne spécifie qu'elle considère être en voie de **rétablissement**

PROC-RETAB-VIE : perception de la **vie** développée par la personne durant son processus

PROC-RETAB-FIER : **fier**té que la personne identifie durant son processus

PROC-RETAB-SPI : influence de la **spiritualité** dans le processus de rétablissement