



# Abrégés de recherche

## Une comparaison de l'aide formelle et informelle dans le contexte du rétablissement de la santé mentale

### Résumé

Les individus en rétablissement de leur problème de santé mentale (SM) peuvent bénéficier à la fois d'une aide formelle de la part des intervenants et d'une aide informelle prodiguée par des proches. Bien qu'ayant souvent été étudiés séparément, ces types d'aide et leurs mécanismes explicatifs n'ont encore jamais été comparés empiriquement. À travers 45 entrevues, il a été observé que, bien que les aidants informels offrent une plus grande diversité de fonctions, ces deux types d'aide se complémentent et s'agentent pour le rétablissement des personnes.

### Problématique et objectifs

Les troubles dépressif, anxieux et bipolaire affectent un grand nombre de personnes et entraînent des répercussions importantes tant pour les individus concernés que pour leurs proches et la société dans son ensemble. Malgré la diversité des parcours individuels, le rétablissement demeure une possibilité réelle, voire même l'issue la plus probable. Ce processus peut être facilité par deux formes d'aide : l'aide informelle offerte par les proches, et l'aide formelle prodiguée par les intervenants professionnels. Bien que considérées toutes deux importantes, ces formes d'aide ont souvent été étudiées séparément et aucune recherche à ce jour ne les a comparées empiriquement dans le contexte précis du rétablissement personnel en SM. Cette étude vise à combler cette lacune en comparant les mécanismes sous-jacents à l'aide informelle et à l'aide formelle chez des personnes présentant un trouble dépressif, anxieux ou bipolaire, ceci en s'appuyant sur des entrevues individuelles auprès de personnes en rétablissement, de leurs proches et de leurs intervenants.

### AUTEURS

François Lauzier-Jobin, Ph.D.

Janie Houle, Ph.D.

houle.janie@uqam.ca

<https://www.researchgate.net/profile/Janie-Houle-2>

### Méthodologie

Cette étude repose sur le paradigme du réalisme critique, caractérisé par son appui sur la théorie, sa visée explicative à travers l'identification de mécanismes et son enracinement dans le contexte réel. Elle accorde une attention particulière à la triangulation des sources et des types de données. Quinze triades d'entrevues individuelles ont été réalisées avec des personnes en rétablissement (n = 15) ainsi qu'avec leurs deux principaux aidants, soit un proche (n = 15) et un intervenant professionnel (n = 15). Chaque entretien comportait une partie composée de questions ouvertes, suivie d'une autre centrée sur douze fonctions

spécifiques potentiellement exercées par les aidants. Une analyse mixte, combinant approches qualitative et quantitative, a permis de comparer les ressemblances et différences entre l'aide formelle et informelle. Les données qualitatives ont été analysées déductivement par l'auteur principal à l'aide du logiciel NVivo10 selon la méthode thématique. Des tests statistiques de Mann-Whitney ont été effectués avec IBM SPSS Statistics 26 pour comparer les fonctions remplies par chaque type d'aidant.

## Résultats clés

Les relations d'aide informelles et formelles remplissent plusieurs fonctions. Et bien que certaines de ces fonctions soient communes aux deux, ces types d'aide sont souvent mis en œuvre différemment. Par exemple, tant les proches aidants que les intervenants professionnels utilisent l'écoute, l'accueil et le non-jugement pour faciliter la compréhension et la croissance personnelle. Les contenus abordés varient toutefois selon le type de relation. Avec les intervenants, les échanges sont ciblés, structurés et approfondis autour d'enjeux spécifiques liés à l'intervention. Avec les proches, la conversation est plus générale, quotidienne et souvent moins approfondie, tel que l'indique ce témoignage d'un participant : « Tu ne parles pas nécessairement des mêmes affaires [avec le proche aidant] que ce que tu vas parler quand t'es en thérapie. [...] Quand mes amis me demandent comment ça va, j'essaie de couper court pour aller rapidement sur autre chose. Je ne dis pas que je n'utiliserai pas leur écoute si j'en ai besoin, mais j'essaie de départager. »

Les aidants informels exercent généralement un plus vaste éventail de fonctions que les intervenants professionnels. Les personnes en rétablissement qui ont participé à l'étude rapportaient que, sur les douze fonctions étudiées, leurs proches en remplissent en moyenne 9,9 (ET = 2,0) tandis que leurs intervenants en assurent 7,9 (ET = 1,7). Cette différence est statistiquement significative ( $U = 45,0$  ;  $p = 0,004$ ). Les principales distinctions entre aide formelle et aide informelle concernaient la gestion du temps et le niveau d'encadrement offert à la personne. L'aide informelle s'inscrit naturellement dans le quotidien, sans limite précise et de manière spontanée pour répondre aux besoins immédiats de l'individu. De façon générale, la présence d'amis ou de membres de la famille est constante, ce qui permet d'axer l'aide sur des relations soutenues et réciproques où la communication se déploie plus librement, ainsi que sur le partage d'activités communes. L'aide formelle se caractérise pour sa part par un cadre structuré, circonscrit dans le temps et orienté vers des objectifs précis. À l'opposé de l'aide informelle, l'aide formelle ne fait pas partie du quotidien : elle occupe un espace temporel spécial, exclusivement réservé à la relation d'aide professionnelle. Les échanges entre l'intervenant et la personne aidée y sont plus pointus, moins axés sur les émotions, conférant ainsi à l'intervenant une certaine distance thérapeutique qui lui permet d'agir plus librement, efficacement et ponctuellement.

Les proches aidants interviewés reconnaissaient cependant que la dimension professionnelle implique des compétences spécifiques, une approche consciente et réfléchie, alors que l'aidant naturel, parce qu'il n'a pas reçu de formation, s'appuie surtout sur son vécu personnel, son expérience et son intuition. Les participants ont également signalé que les intervenants ont un pouvoir d'influence plus grand que les aidants naturels. Quoi qu'il en soit, les personnes visant un rétablissement de leur SM recourent intentionnellement à ces deux types de relations – une stratégie qui témoigne de leur capacité d'agentivité, et démontre que ces deux formes d'aide sont considérées comme complémentaires.

## Conclusions et recommandations

Assurant toutes deux de multiples fonctions dans le rétablissement de la SM, l'aide formelle et l'aide informelle, malgré leurs dissimilitudes, sont complémentaires en ce sens qu'elles peuvent s'influencer et s'enrichir mutuellement. Si les proches aidants assument une plus grande variété de rôles que les intervenants professionnels, les personnes en rétablissement n'en restent pas passives pour autant dans l'organisation de leur soutien. Par exemple, elles peuvent choisir les sujets qu'elles désirent aborder avec leurs différents aidants, conservant ainsi un pouvoir (ou une agentivité) au sein de ces relations.

Du point de vue de l'intervention, il est essentiel de valoriser la dimension relationnelle du rétablissement, qui s'inscrit dans un contexte à la fois social et interpersonnel. Deux pistes sont particulièrement prometteuses. D'abord, intégrer le soutien social ou l'alliance systémique en psychothérapie, en considérant non seulement la relation de travail entre le client et l'intervenant, mais également les liens avec le conjoint, la famille et le réseau social, même si ces personnes ne sont pas présentes physiquement. Ensuite, instaurer de façon systématique la rétroaction de la part du client, permettant au professionnel d'adapter et d'améliorer en continu son accompagnement, de sorte à optimiser les retombées de l'intervention. Il apparaît crucial de tenir compte de ces deux types d'aide dans les recherches futures. Les études sur l'aide en santé mentale gagneraient à inclure cette pluralité de perspectives, afin de mieux saisir la dynamique complète du rétablissement.

### Référence

Lauzier-Jobin F.; Houle, J. (2021). A comparison of formal and informal help in the context of mental health recovery. *International Journal of Social Psychiatry*. 68(4):729-737. doi:[10.1177/00207640211004988](https://doi.org/10.1177/00207640211004988)