

Planification quinquennale d'un projet et élaboration des indicateurs de performance

Par

Léa Ilboudo

Rapport de stage présenté à l'ENAP

En vue de l'obtention de la Maîtrise en Administration Publique

Option évaluation des programmes

Table des matières

INTRODUCTION	1
1. DESCRIPTION DE L'ORGANISATION ET DU MANDAT CONFIE À L'ÉTUDIANTE. 3	
1.1 Description de l'organisation	3
1.2 Description du mandat confié à la stagiaire	- 7 -
2. RECENSION DES ÉCRITS	- 8 -
2.1 Définition de concepts liés à la notion de gestion de projets	- 8 -
2.2 Les pratiques des interventions basées sur la pleine conscience en santé mentale	- 11 -
3. MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE ET D'INTERVENTION	- 19 -
3.1 Recherche et analyse documentaire	- 20 -
3.2 Consultation interne : Entrevues	- 21 -
4. RÉSULTATS	- 22 -
4.1 La planification du projet pour les cinq (5) prochaines années.	- 22 -
4.1.1 Le modèle logique	- 24 -
4.1.2 L'organigramme des tâches	- 25 -
4.1.3 Le budget : Sources de financement et estimation des coûts du projet	- 26 -
4.1.4 Calendrier - Diagramme de Gantt	- 27 -
4.1.5 Risques et plan mitigation	- 28 -
4.1.6 Le plan de communication	- 29 -
4.2 L'élaboration des indicateurs clés de performance	- 33 -
5. RECOMMANDATIONS	- 34 -
CONCLUSION	- 37 -
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	- 38 -
ANNEXES	- 44 -

REMERCIEMENTS

Je tiens à offrir mes remerciements à Madame Annie Boisvert pour m'avoir offert cette opportunité de stage et m'avoir mise dans de bonnes conditions pour débiter mon stage.

Je remercie Madame Myriam Veilleux de m'avoir permis de poursuivre mon stage dans de bonnes conditions. Sa bienveillance et son soutien ont permis de rendre mon expérience des plus enrichissantes, tant sur le plan personnel que professionnel. J'ai particulièrement apprécié le niveau de confiance et d'autonomie qu'elle m'a offert pour la conduite de mon mandat, ce qui a permis d'accroître considérablement ma capacité de travail à titre de chargée de projet.

Mes remerciements vont également à l'équipe de projet, Dre Camille Daudelin-Peltier et Renée Proulx-Lamarche, pour m'avoir accueillie dans l'équipe.

J'adresse également mes remerciements à Mr Herménégilde Nkurunziza professeur-conseiller à l'école nationale d'administration publique (ENAP), qui a su m'encadrer et me fournir les conseils utiles dans la réalisation de mon stage. Son appui, lors des difficultés rencontrées pendant mon stage, a permis de boucler mon programme de maîtrise avec succès.

LISTE DES TABLEAUX, FIGURES, ABRÉVIATIONS ET SIGLES

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Risques de projet et plan mitigation

Tableau 2 : Quelques stratégies générales pour le plan de communication

Tableau 3 : Modes de communication

Tableau 4 : Matrice de communication interne

Tableau 5 : Stratégies et actions pour la communication externe

Tableau 6 : Les indicateurs de performance du projet

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Schéma de la planification de projet

Figure 2 : Le modèle logique du projet Interventions pleine conscience

Figure 3 : Organigramme des tâches du projet Interventions pleine conscience

Figure 4 : Budget prévisionnel pour les cinq (5) prochaines années

Figure 5 : Calendrier du projet : Gantt chart

Figure 6 : Organigramme de communication

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET SIGLES

CSMC : Commission de la santé mentale du Canada

ACSM : association canadienne pour la santé mentale

PSM : programme de santé mentale

HM : hôpital Montfort

ENAP : école nationale d'administration publique

MAP: maîtrise en administration publique

Projet IPC : projet interventions pleine conscience

RÉSUMÉ

Ce rapport fait un retour sur une immersion en milieu de travail, effectuée dans le cadre d'un stage d'environ quatre mois au sein de l'hôpital Montfort, à Ottawa. Lors de cette immersion l'étudiante a agi à titre de chargée de projet et a collaboré à divers mandats. Les réalisations majeures de la stagiaire ont consisté, d'une part, à élaborer la planification pour les cinq prochaines années du projet *interventions pleine conscience* et, d'autre part, à déterminer les indicateurs clés de performance du projet. À l'issue de son travail l'étudiante a formulé des recommandations qui pourraient contribuer à la pérennité du projet en question.

Dans le cadre de l'élaboration de la planification pour les cinq prochaines années du *projet interventions pleine conscience* l'étudiante a conçu plusieurs outils utilisés en gestion de projet. Il s'agit notamment de l'organigramme des tâches, du diagramme de Gantt, du budget prévisionnel, du plan de gestion des risques, du plan de communication et du Modèle logique du projet.

Les indicateurs de performance identifiés pour le projet *interventions pleine conscience* sont :

i) Nombre de patients qui bénéficient d'interventions axées sur la pleine conscience. Il ressort des statistiques collectés en 2021 qu'au total 1935 patients bénéficient d'interventions axées sur la pleine conscience.

ii) Nombre de groupes qui offrent une composante de pleine conscience. Il ressort des statistiques colligées en 2021 qu'au total 13 groupes thérapeutiques offrent une composante de pleine conscience.

iii) Nombre d'intervenants qui offrent une composante pleine conscience. Il ressort des statistiques colligées en 2021 qu'au total 11 intervenants offrent une composante pleine conscience.

iv) Nombre d'interventions. Les statistiques colligées en 2021 démontrent que le nombre total d'interventions pleine conscience est de 108.

Les recommandations suivantes ont été formulées et pourraient contribuer à la pérennité du projet :

- Rédiger la charte de projet;
- Augmenter le budget annuel du projet;
- Créer une page web pour le projet;
- Doter le projet du logiciel MS project.

Ces travaux ont permis à l'étudiante de parfaire ses habiletés pratiques et théoriques acquises lors de sa formation académique, plus particulièrement en gestion des projets, en plus de les adapter à la réalité organisationnelle.

INTRODUCTION

Selon Statistique Canada (2015), près d'une personne sur 10 est affectée par l'anxiété sociale chaque année. Au Canada, plus de 1,6 million¹ de personnes déclarent avoir un besoin non satisfait en matière de santé mentale, et une personne sur deux affirme avoir connu un retard dans l'accès aux services, ou connaître quelqu'un qui a vécu ce problème. Cela témoigne du besoin accru d'avoir accès à des soins de santé mentale de qualité, opportuns, adaptés et appropriés. La Commission de la santé mentale du Canada (CSMC)² est responsable de la conception et de la diffusion de programmes et d'outils novateurs qui favorisent la santé mentale et le bien-être de la population canadienne. Par le mandat que lui a confié le gouvernement du Canada, la CSMC aide les gouvernements et les organisations à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale à appliquer de solides politiques publiques. La CSMC, dans son Plan Stratégique 2021 – 2031, établit trois objectifs stratégiques³ : Se renseigner, inspirer et améliorer.

Une enquête réalisée par l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), en collaboration avec l'UBC et la UK Mental Health Foundation, a révélé que la pandémie de la COVID-19 a creusé les inégalités persistantes en matière de santé mentale et touché plus particulièrement les personnes déjà vulnérables. Il ressort des enquêtes de l'ACSM que la COVID-19 a eu des conséquences désastreuses sur la santé mentale de la population canadienne. Ainsi, 38% affirment que leur santé mentale s'est détériorée en raison de la COVID-19; 46% ressentent de l'anxiété et de l'inquiétude; 14% trouvent difficile de s'adapter à la situation. La détérioration de la santé mentale touche plus certains sous-groupes de la population : Par exemple, 61 % des personnes qui avaient déjà des problèmes de santé mentale (en légère hausse par rapport à 59 % dans la vague 1), 60 % des personnes de 18 à 24 ans,

¹ Source : Association canadienne pour la santé mentale (ACSM)

² ACSM : Fondée en 1918, l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) est l'un des organismes communautaires de santé mentale les plus importants et les mieux établis au pays. www.acsm.ca. Trois vagues d'enquête de surveillance intersectionnelle sur les conséquences de la COVID-19 en matière de santé mentale au Canada menée en 2020 par une équipe de chercheurs universitaires de l'Université de la Colombie-Britannique (UBC) et l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), en collaboration avec Maru/Matchbox. <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/la-commission>

³ **Objectif 1 : Se renseigner pour :** 1.1- Déterminer ce qui fonctionne pour éviter le dédoublement des efforts et rehausser l'incidence de l'innovation. 1.2 - Stimuler la transformation du système par l'institution de mesures concrètes en matière de santé mentale. **Objectif 2 : inspirer pour :** 2.1 - Atteindre l'équité entre santé mentale et santé physique en promouvant la visibilité de la forte communauté d'intervenants et en amplifiant les voix des personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent. 2.2 - Créer un Canada inclusif, exempt de discrimination, où le rétablissement suite à une maladie mentale n'est pas seulement possible, il est prévu. 2.3 - Exercer des pressions sur les gouvernements et les organisations pour que la santé mentale devienne une priorité. **Objectif 3 : améliorer pour :** 3.1- Aller de l'avant avec la nécessité de définir des stratégies pancanadiennes pour lutter contre les inégalités dans les programmes et services de santé mentale. 3.2 - Soutenir les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis afin de mettre en place des solutions significatives qui répondent aux besoins en matière de bien-être au sein de leurs communautés. 3.3 - Améliorer la résilience et les connaissances en santé mentale afin de créer de plus grands réseaux de soutien informels et ainsi compléter les services cliniques.

comparativement à 21 % des personnes de 75 ans et plus, 61 % des personnes au chômage, 45 % des femmes, comparativement à 34 % des hommes. La prise de conscience de ces risques a incité les organismes de santé mentale, les chercheurs, les gouvernements et les organisations intergouvernementales à signaler la possibilité d'une « pandémie subséquente » de problèmes de santé mentale et de consommation problématique de substances. Dans son Mémoire – Consultations pré-budgétaires en vue du budget fédéral de 2021, Margaret Eaton, Cheffe de la direction nationale de l'Association canadienne pour la santé mentale formule quatre recommandations⁴ pour investir dans les principaux secteurs de soutien afin d'assurer le rétablissement à long terme de la santé mentale des Canadiennes et Canadiens. Une bonne santé mentale et un sentiment positif de bien-être émotionnel et spirituel permettent d'apprécier la vie et de composer avec les défis qui peuvent surgir au quotidien.

L'hôpital Montfort à travers son Programme de santé mentale (PSM) offre des soins spécialisés, tout en adoptant une approche interdisciplinaire axée sur les objectifs du patient. Pour mieux répondre aux besoins de la population, le PSM inclut trois secteurs : les services internes, les services ambulatoires et les services communautaires. Le PSM de l'hôpital Montfort veut s'orienter vers une façon novatrice de traiter l'anxiété sociale par l'intégration des interventions basées sur la pleine conscience. Dre Diana Koszycki, détentrice de la chaire de recherche en santé mentale de l'Institut de recherche de l'Hôpital Montfort et de l'Université d'Ottawa, est pionnière dans l'intégration de la méditation axée sur la pleine conscience et des pratiques spirituelles dans le traitement de l'anxiété sociale. L'hôpital Montfort a consacré un projet à cette cause : Le projet *Interventions pleine conscience*. C'est dans ce cadre que la stagiaire a été mandatée, entre autres, pour effectuer la planification pour les cinq prochaines années du projet en question et déterminer ses indicateurs clés de performance.

Ce rapport a pour but de présenter le travail réalisé par la stagiaire dans le cadre d'un stage visant l'obtention du diplôme de maîtrise en administration publique (MAP) de l'École nationale d'administration publique du Québec (ÉNAP). Le stage s'est déroulé du 4 janvier 2021 au 16 avril 2021 et a permis à la stagiaire de cumuler une expérience de travail pratique de 563 heures à titre de chargée de projet. Cette formation pratique s'est faite au sein du Programme de santé mentale (PSM) de l'hôpital Montfort. Ce stage a été fait sous la supervision

⁴ **Recommandation 1** : Que le gouvernement élabore et mette en œuvre un plan de rétablissement à long terme de la santé mentale en contexte de COVID-19 pour garantir à toute la population canadienne – et plus particulièrement aux personnes les plus vulnérables – un accès aux soins nécessaires, quel que soit le lieu de résidence. **Recommandation 2** : Que le gouvernement accorde 13,5 M\$ à l'ACSM pour élargir l'accès à son programme Retrouver son entrain et ainsi offrir immédiatement une thérapie cognitivo-comportementale fondée sur des données probantes à 30 000 adultes et jeunes au pays. **Recommandation 3** : Que le gouvernement accorde 9 M\$ à l'ACSM pour accroître la participation à son programme Esprits résilients et ainsi aider 30 000 intervenantes et intervenants de première ligne au Canada à acquérir les compétences nécessaires pour reconnaître et réduire les symptômes du traumatisme et du stress, et développer leur résilience en matière de santé mentale. **Recommandation 4** : Que le gouvernement finance les soins de santé mentale dirigés par des personnes autochtones afin de continuer à réduire l'écart qui persiste en matière de santé entre les communautés autochtones et non autochtones.

d'abord de Mme Annie Boisvert, puis par la suite sous la supervision de Mme Myriam Veilleux, Directrice, Programme de santé mentale, Soins critiques, Psychologie de la santé de l'Hôpital Montfort. Mr Herménégilde Nkurunziza, professeur associé à l'ÉNAP, était l'encadrement académique du stage. Le plan du rapport s'agencera comme suit. Tout d'abord il sera question de faire une description de l'organisation où le stage s'est déroulé, en soulignant sa mission, sa vision, ses valeurs ainsi que le rôle que l'étudiante a joué au sein de l'organisation. Ensuite, une recension des écrits sera faite afin de présenter les connaissances théoriques pertinentes à la réalisation du mandat de stage. Par la suite, la méthodologie de recherche et d'intervention servira à présenter le type de recherche, la description des outils de collecte de données ainsi que des méthodes d'analyse utilisées. Puis viendra la description et la discussion des résultats ainsi qu'une présentation des recommandations formulées par la stagiaire. Enfin, le rapport se terminera par une conclusion, qui fait une synthèse de la démarche, par un bref rappel du mandat et des résultats de la démarche de stage ainsi qu'une ouverture sur les suites de la réalisation du stage.

1. DESCRIPTION DE L'ORGANISATION ET DU MANDAT CONFIE À L'ÉTUDIANTE

1.1 Description de l'organisation

L'Hôpital Montfort est l'hôpital universitaire francophone de l'Ontario, offrant des soins exemplaires centrés sur la personne. Montfort dessert, dans les deux langues officielles, plus de 1,2 million de personnes dans la région de l'Est ontarien. Montfort a reçu un agrément avec mention d'honneur décernée par Agrément Canada en 2014 et en 2018, et il s'est mérité la désignation d'organisme vedette en pratiques exemplaires, décernée par l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Avec l'appui de l'Institut du savoir Montfort (ISM) et en collaboration avec ses partenaires principaux, l'Université d'Ottawa et le collège La Cité, ainsi que d'autres programmes d'études post-secondaires, Montfort prépare la relève en santé, en français. En 2015, il s'est joint au palmarès des 40 principaux hôpitaux de recherche au Canada, grâce aux activités de l'ISM-Recherche.

Historique

L'hôpital, appelé à l'époque Hôpital Saint-Louis-Marie-de-Montfort, est fondé en 1953. Il est géré par la congrégation des Filles de la Sagesse jusqu'en 1969. Considéré comme un hôpital

des plus modernes, on y retrouve, au départ, un service d'urgence, de chirurgie, de radiologie, un laboratoire, 200 lits pour adultes et 50 lits pour enfants. En adoptant une approche humaniste, l'hôpital s'est rapidement taillé une place de choix au sein de la communauté. L'hôpital devient laïque et public en 1970. Plusieurs projets contribuent, au cours des années suivantes, à moderniser l'hôpital et à élargir la gamme de services qui y sont offerts. Les départements de psychiatrie et d'orthopédie, l'unité des soins intensifs, les services cardio-respiratoires et d'électroencéphalographie sont inaugurés au cours des années 1970. Le Centre de soins de longue durée Montfort, anciennement le Pavillon de la Sagesse, situé derrière l'hôpital, accueille ses premiers résidents en 1978. Le service de soins palliatifs est créé quelques années plus tard. En 1992, l'aile sud (aujourd'hui aile A) est inaugurée. Elle abrite plusieurs services, dont l'urgence, le bloc opératoire et une nouvelle unité de soins infirmiers. La même année, l'Hôpital signe une entente avec l'Université d'Ottawa. L'affiliation entre la Faculté de médecine et Montfort porte sur l'enseignement clinique de la médecine familiale dans un environnement francophone. Depuis 2010, l'hôpital Montfort comprend trois nouvelles ailes qui s'ajoutent aux deux ailes originales, qui furent complètement rénovées. La superficie totale de l'hôpital fut plus que doublée, passant de 300 000 à 750 000 pieds carrés. Ce projet permet d'offrir davantage de soins et de services à un plus grand nombre de patients. Le Nouveau Montfort est officiellement inauguré le 11 juin 2010.

Mission

L'Hôpital Montfort est l'hôpital universitaire francophone de l'Ontario, offrant des soins exemplaires centrés sur la personne.

Vision

Votre hôpital de référence pour des services exceptionnels, conçus avec vous et pour vous.

Valeurs

Les actions quotidiennes de l'hôpital Montfort sont guidées par des valeurs de compassion, de respect, d'entraide, d'excellence et de responsabilité.

Fondation Montfort

Partenaire de l'hôpital depuis 1986, la Fondation de l'Hôpital Montfort soutient les orientations stratégiques de développement de l'hôpital, afin de mieux répondre aux besoins de ses patients. Au fil des années, plusieurs campagnes d'envergure ont eu lieu : « Cordialement Vôtre », le

Fonds de la résistance SOS Montfort, « Construire ensemble une institution unique », « Pour toi, mon cœur ». La Fondation compte aussi de multiples donateurs : grand public, organismes communautaires, entreprises, fondations charitables et regroupements religieux. Parmi les programmes de la Fondation, il y a les Anges de l'Hôpital Montfort, le Club des nouveau-nés et le programme de sollicitation par publipostage.

Recherche et éducation

L'Institut du Savoir Montfort (ISM) est l'un des deux seuls instituts hospitaliers de l'Ontario – et le seul francophone – associant directement la recherche et l'éducation. De 2012 à 2016, les fonctions de recherche de l'Hôpital Montfort étaient assumées par l'Institut de recherche de l'Hôpital Montfort (IRHM), maintenant connu sous ISM - Recherche. L'ISM - Recherche a pour objectif d'élaborer et de réaliser des programmes de recherche novateurs visant à améliorer la qualité des soins de santé, en particulier auprès des populations francophones en situation minoritaire. Les priorités de recherche de l'ISM - Recherche s'articulent autour des domaines de la santé mentale, des soins primaires, de la nutrition et du métabolisme et de la santé des familles. L'Hôpital Montfort est affilié à l'Université d'Ottawa; c'est le seul établissement de santé en Ontario qui offre une formation clinique dans un environnement francophone et ce, sous la supervision de l'ISM. La composante éducationnelle de l'hôpital se traduit par la réalisation de stages et d'activités d'enseignement dans le cadre de plusieurs programmes collégiaux et universitaires, dont la médecine, les soins infirmiers et la réadaptation. Elle se traduit aussi par la formation continue, en français, des professionnels de la santé. Montfort offre un large éventail de soins et de services, dont le service d'urgence, de chirurgie et le programme de santé mentale.

Le programme de santé mentale

L'équipe du Programme de santé mentale (PSM) offre des soins spécialisés, tout en adoptant une approche interdisciplinaire axée sur les objectifs du patient. Pour mieux répondre aux besoins de la population, le PSM inclut trois secteurs : les services internes, les services ambulatoires et les services communautaires. L'intégration des interventions de pleine conscience aux services du programme de santé mentale est inscrite dans le plan stratégique du programme de santé mentale de l'Hôpital Montfort. Le programme de santé mentale (PSM) de l'hôpital Montfort a bénéficié d'un don privé pour l'intégration des interventions basées sur la pleine conscience comme complément aux services offerts présentement. Cette opportunité amène à explorer des nouvelles avenues d'offre de services et

à revoir la formation offerte aux employés. Cette philosophie d’approche thérapeutique se veut un ajout à la transformation vers des services axés sur le rétablissement et viendra concrétiser la transformation des services en santé mentale comme souhaité. L’intégration des interventions basées sur la pleine conscience contribuera au rehaussement ciblé des services cliniques et plus spécifiquement afin que la personne en santé mentale bénéficie d’un milieu thérapeutique francophone et des services axés sur le rétablissement (Annie Boisvert, 2021). Le projet *Interventions pleine conscience* vise à augmenter l'accès des patients aux interventions axées sur la pleine conscience, lorsque pertinent et approprié.

Le projet Interventions pleine conscience

Le but du projet Interventions pleine conscience est l’augmentation de l’utilisation et l’accès aux interventions basées sur la méditation pleine conscience, lorsque pertinent et approprié, pour les patients en santé mentale notamment les patient(es) âgés de 16 à 24 ans.

Les objectifs du projet

Clientèle	L’objectif du projet est que tous les patients du programme de santé mentale de Montfort puissent explorer les interventions de pleine conscience, lorsque pertinent et approprié.
Efficacité des interventions	L’objectif du projet est que tous les patients rapportent que les interventions de pleine conscience sont efficaces et contribuent à leur processus de rétablissement.
Enquête de satisfaction	L’objectif du projet est que tous les patients qui reçoivent des interventions de pleine conscience rapportent un taux de satisfaction supérieur à la moyenne.
Groupes thérapeutiques	L’objectif du projet est que toutes les séances de groupe thérapeutique puissent inclure des interventions de pleine conscience, lorsque pertinent et approprié.
Fournisseurs de services qualifiés	L’objectif du projet est que tous les fournisseurs de services de santé mentale et de toxicomanie qui offrent des interventions de pleine conscience suivent une formation professionnelle en pleine conscience et / ou en pratiques de mouvement conscient.

1.2 Description du mandat confié à la stagiaire

Description du contexte dans lequel s'inscrit le stage

Le Programme de santé mentale (PSM) de Montfort souhaite commencer l'intégration des interventions basées sur la pleine conscience. La contribution de l'étudiante à ce projet innovateur facilitera la capacité d'évaluer l'impact des initiatives afin de s'assurer que la mise en œuvre du projet se fasse de façon fluide et continue, dès son début. En ce sens, l'étudiante contribuera à la préparation du plan d'intégration des interventions basées sur la pleine conscience selon les meilleures pratiques. Il est important de noter que l'intégration des interventions basées sur la pleine conscience aura vraisemblablement un impact marqué sur la qualité des services offerts aux patients du PSM.

Mandat initial

Le mandat initialement confié à la stagiaire comprend les activités suivantes :

1. Créer des groupes focus / sondage auprès des patient(e)s en lien avec les attentes par rapport à l'intégration des activités basées sur la pleine conscience;
2. Déterminer les indicateurs de performance;
3. Poursuivre le plan d'intégration des interventions basées sur la pleine conscience aux services du PSM et assurer la logistique nécessaire (plan pour les 5 prochaines années);
4. Assurer la collecte des données pour mesurer l'efficacité de l'intégration des interventions de pleine conscience au programme de santé mentale;
5. Développer un outil d'évaluation de la perception de satisfaction des usagers en lien avec l'utilisation des interventions basées sur la pleine conscience.

Mandat modifié

Mon mandat initial contenait entre autres la collecte des données auprès des patient(es) clients du projet IPC et auprès des professionnels et des intervenants en vue d'évaluer l'impact du projet. Cependant, ce mandat a été modifié en cours de route (lors d'une réunion Team du lundi 8 février 2021) pour deux raisons. La première raison repose sur le fait que certaines conditions n'étaient pas encore en place, ni pour la collecte des données ni pour l'évaluation d'impact du projet; La deuxième raison repose sur le fait que ma superviseuse initiale Annie Boisvert a quitté l'hôpital Montfort. Finalement, la collecte des données initialement prévue dans mon mandat

de stage a été remplacé par la tâche suivante : Monter des questionnaires de collecte de données qui pourraient être utilisés plus tard dans l'actualisation du projet.

2. RECENSION DES ÉCRITS

Cette recension des écrits a pour but de définir les différentes notions, concepts et connaissances théoriques en lien avec le domaine de la gestion des projets ainsi que les pratiques des interventions basées sur la pleine conscience en santé mentale qui ont été utilisés par la stagiaire pour conduire à terme le mandat qui lui a été confié.

Dans un premier temps, il s'agit de définir les différents concepts fondamentaux entourant la notion de gestion de projets, plus particulièrement la définition d'un projet, la définition de la notion de gestion de projet, la phase de planification de projet ainsi que les indicateurs de performance clés du projet. Dans un deuxième temps, nous nous attèlerons à faire la recension des écrits sur les pratiques d'interventions basées sur la pleine conscience en santé mentale.

2.1 Définition de concepts liés à la notion de gestion de projets

La gestion de projets a toujours été pratiquée de manière informelle, mais a commencé à émerger comme une profession distincte au milieu du XXe siècle (Project Management Body of Knowledge (PMBOK, 2021). Pour comprendre la notion de gestion de projet, nous allons tout d'abord définir ce qu'est un projet.

Définition d'un projet

Selon le Guide PMBOK (2021), un projet est défini comme un effort temporaire entrepris pour créer un produit, un service ou un résultat unique.

Définition de la notion de gestion de projet

Pour Project management institut (PMI), la gestion de projet est l'application de connaissances, de compétences, d'outils et de techniques, aux activités du projet pour répondre aux exigences du projet. Selon le guide PMBOK ® Guide, les processus de gestion de projet se répartissent en cinq groupes: Initiation, planification, exécution, surveillance et contrôle, fermeture. Les connaissances en gestion de projet reposent sur dix domaines: L'intégration, la portée, le temps, le coût, la qualité, l'approvisionnement, les ressources humaines, les communications, la gestion des risques et la gestion des parties prenantes.

Les parties prenantes du projet lié au stage

Le Project Management Body of Knowledge (PMI, 2013) définit les parties prenantes de la manière suivante : « A stakeholder is an individual, group, or organization who may affect, be affected by, or perceive itself to be affected by a decision, activity, or outcome of a project.»

Les parties prenantes impliquées dans le projet Interventions pleine conscience sont :

Les bénéficiaires : Les bénéficiaires du projet sont les patients en santé mentale de l'hôpital Montfort et plus particulièrement les patients âgés de 16 à 24 ans.

L'équipe de projet : L'équipe de projet est composée d'une Psychologue, d'une Psychothérapeute et d'une chargée de projet, des autres intervenants et professionnels.

Les décideurs : Il s'agit de la directrice du programme de santé mentale (PSM), la gestion, la haute gestion.

Les partenaires : Il s'agit de la Fondation Montfort, Scotia Bank, le programme de santé mentale de l'Hôpital Montfort, l'Hôpital Montfort, l'Academy for Mindfulness and Contemplative Studies.

La portée d'un projet

La portée d'un projet est la somme des produits et des résultats réalisés ainsi que des services offerts dans le cadre du projet en question. La portée comprend les tâches devant être accomplies afin de fournir un produit, un service ou un résultat qui présente les caractéristiques et les fonctions attendues (Source : Guide PMBOK).

La Planification de projet

Selon Genest et Nguyen (2015, p.180), la planification d'un projet est un processus consistant à déterminer les tâches à compléter pour produire l'extrait du projet, les ressources humaines à affecter à l'exécution des tâches, le budget de chaque tâche ainsi que ses dates d'exécution. Pour Martin, MD et Miller, K. (1982, dans pmi.org), la planification de projet en tant que processus est orientée vers les résultats. Il s'agit de décider à l'avance *quoi, quand, comment* et *qui* prendra les mesures nécessaires pour atteindre les objectifs fixés. Pour Genest et Nguyen (2015, p.183), l'objectif de la planification d'un projet est de déterminer à l'avance les moyens à prendre pour produire et livrer l'extrait dans le respect des contraintes. L'une des principales tâches de la stagiaire était de faire la planification du projet Interventions pleine conscience

pour les cinq prochaines années. Les outils de planification de projet qui ont été utilisés sont entre autres le modèle logique ou cadre logique, l'organigramme des tâches, le diagramme de Gantt (calendrier de travail), le budget, la matrice des risques et plan de mitigation ainsi que le plan de communication.

Le modèle logique ou cadre logique

Un modèle logique est une illustration visuelle des ressources, des activités et des résultats attendus d'un programme. Il s'agit d'un outil utilisé pour simplifier des relations complexes entre les diverses composantes et qui peut être utilisé pendant la planification, la mise en œuvre et l'évaluation d'un programme. Le modèle logique est un outil important de planification car il permet de compiler et de visualiser l'information concernant le projet à l'aide d'un schéma et favorise la compréhension des enjeux du projet. Porteous, N. (2012, P.89) donne l'explication suivante :

[...] Idéalement, l'élaboration d'un modèle logique s'effectue à l'étape de la planification. S'il n'existe aucun modèle logique, l'élaboration d'un tel outil devient une première étape cruciale. Les modèles logiques sont également très utiles pour communiquer les tenants et aboutissants d'un programme à divers intervenants à l'égard d'une foule d'objectifs. Un modèle logique permet de transmettre rapidement la raison d'être d'un programme.

L'organigramme des tâches

L'organigramme des tâches, tel que défini dans le Guide PMBOK —Troisième édition est :

Une décomposition hiérarchique orientée livrable du travail à exécuter par l'équipe de projet pour atteindre les objectifs du projet et créer les livrables requis. Il organise et définit la portée totale du projet. Chaque niveau descendant représente une définition de plus en plus détaillée du travail du projet. L'organigramme des tâches est décomposé en lots de travaux.

Selon Genest et Nguyen (2015, P.194), élaborer un organigramme des tâches est généralement la meilleure façon de définir les travaux d'un projet. L'organigramme des tâches est un regroupement structuré de tous les lots de travail et de toutes les tâches élémentaires d'un projet (Genest et Nguyen, 2015, P.195).

Le diagramme de Gantt (calendrier de travail)

Le diagramme de Gantt est un outil utilisé en ordonnancement et en gestion de projet et permettant de visualiser dans le temps les diverses tâches composant un projet. Il permet de représenter graphiquement l'avancement du projet. Cet outil répond à deux objectifs : planifier de façon optimale ainsi que communiquer sur le planning établi et les choix qu'il impose. Le diagramme permet de déterminer les dates de réalisation d'un projet ; d'identifier les marges existantes sur certaines tâches ; et de visualiser d'un seul coup d'œil le retard ou l'avancement des travaux (https://fr.wikipedia.org/wiki/Diagramme_de_Gantt).

Le budget : source de financement et estimation des coûts

Selon Project management institut, la gestion des coûts de projet inclut les processus impliqués dans la planification, l'estimation, la budgétisation et le contrôle des coûts afin que le projet puisse être achevé dans les limites du budget approuvé (PMI, 2004 p. 157).

La matrice des risques et plan de mitigation

Le Guide PMBOK définit un risque comme un événement ou une condition incertaine qui, s'il se produit, a un effet positif ou négatif sur un objectif du projet. La gestion des risques de projet comprend les processus liés à la réalisation de la planification, de l'identification, de l'analyse, des réponses, de la surveillance et du contrôle de la gestion des risques d'un projet. La plupart de ces processus sont mis à jour tout au long du projet (PMI, 2004 p. 237).

Le plan de communication

La gestion des communications est le domaine de connaissances qui emploie les processus nécessaires pour assurer la génération, la collecte, la distribution, le stockage, la récupération et la disposition finale opportunes et appropriées des informations du projet (PMI, 2004 p. 221).

Indicateurs de performance clés

Comme le mentionnent Alsadeq, I. & Hakam, T. F. (2010) de Project Management Institute (pmi.org), les indicateurs de performance clés (KPI) représentent un ensemble de mesures axées sur les aspects de la performance organisationnelle qui sont les plus critiques pour le succès actuel et futur de l'organisation. Pour ces auteurs, puisqu'il s'agit d'un outil de mesure, de tels progrès devraient être mesurés et un niveau cible devrait être atteint; En ce sens que les indicateurs de performance clés devraient vous indiquer où vous en êtes par rapport à l'endroit où vous devriez être. Selon Peter Wootton (2020) de Projectmanagement.com, les indicateurs de performance clés (KPI) sont un ensemble de mesures quantifiables qu'une entreprise ou un secteur utilise pour évaluer et comparer les performances en termes de réalisation de leurs objectifs stratégiques et opérationnels.

2.2 Les pratiques des interventions basées sur la pleine conscience en santé mentale

Comme mentionné dans Hudon, F. (2019), les interventions basées sur la pleine conscience (IBPC) connaissent un intérêt grandissant auprès de la communauté scientifique (Bondolfi,

2004) et auprès de la société moderne (Csillik et Tafticht, 2012; Grégoire et coll., 2016). La pleine conscience est devenue aujourd'hui l'une des approches thérapeutiques les plus étudiées (Devault et Pérodeau, 2018). Les pratiques des interventions basées sur la pleine conscience (IBPC) ont considérablement augmenté ces dernières années et gagnent une popularité croissante dans les domaines de la santé mentale. Il a été démontré que la pleine conscience réduit les comportements d'agressivité verbale et non verbale, ainsi que les ruminations mentales, provoquant un changement au niveau de la régulation des émotions (Borders, Earleywine et Jajodia, 2010; cités dans Hudon, F. (2019)).

Pour certains auteurs (Brown et Ryan, 2003; Kabat-Zinn, 2009; Kotsou et Keeren, 2011; Schonert-Reichl, Roeser et Maloney, 2016 et Snel, 2013), la pleine conscience accorde une grande importance à la prise de conscience du corps et de ses sensations physiques et soutient la découverte et l'acceptation des pensées et des émotions, privilégiant ainsi une attitude de non-jugement envers soi et envers les autres, et développant ainsi l'estime de soi et la construction de rapports sociaux positifs (Kabat-Zinn, 2009; Williams, 2010).

Comme le souligne Ngô, T.-L. (2013, P9), les interventions basées sur la pleine conscience sont devenues des formes populaires de traitement en psychothérapie contemporaine (ex. Baer, 2003 ; Bishop, 2002 ; Hayes, 2004 ; Kabat-Zinn, 1994 ; Salmon, Lush, Jablonski et Sephton, 2009, cités dans Ngô, T.-L. (2013)).

Pour Hudon, F.(2019), l'approche des interventions basées sur la pleine conscience (IBPC) a fait ses preuves auprès des enfants et des adolescents en contexte de psychothérapie (Deplus, Phillipot, et Lahaye, 2014; Meiklejohn, Phillips, Freedman, Griffin, Biegel, Roach, et coll, 2012; cités dans Hudon, F.(2019)) et démontre une amélioration de l'attention et des problèmes de comportement, réduisant par le fait même les symptômes de l'anxiété (Semple, Lee, Rosa et Miller, 2009; cités dans Hudon, F.(2019)).

Origine de la Pleine Conscience

La pratique de la méditation pleine conscience est issue du bouddhisme, doctrine religieuse fondée en Inde, il y a plus de 2500 ans (Stanley, 2012). La pleine conscience est une expression désignant une attitude d'attention, de présence et de conscience vigilante, qui peut être interne (sensations, pensées, émotions, actions, motivations, etc.) ou externe (au monde environnant, bruits, objets, événements, etc.). C'est une notion indienne ancienne, *samma-sati* en pali, *samyak-smriti* en sanskrit, l'« attention juste ». Associée à l'enseignement de Siddhartha Gautama, elle joue un rôle important dans le bouddhisme où la pleine conscience

est une étape nécessaire vers la libération (bodhi ou éveil spirituel) ; Il s'agit d'un des membres du noble sentier octuple. L'appellation « pleine conscience » est la traduction française de mindfulness en anglais, désignation de Jon Kabat-Zinn pour distinguer l'état recherché dans une pratique thérapeutique d'une forme de méditation ayant pour but la réduction du stress (MBSR) ou la prévention de rechutes dépressives (MBCT). Il est parfois jugé que le mot conscience est réducteur, ainsi en français on parle aussi de « pleine présence », de « présence attentive » (https://fr.wikipedia.org/wiki/Pleine_conscience). Comme révélé dans (Rioux, 2017) il a été retrouvé en Inde des fresques vieilles de 4000 ans représentant des personnages en position de méditation (Rioux, 2017).

Définition de la Pleine Conscience

La littérature scientifique n'offre pas une définition consensuelle de la pleine conscience (Baer, 2003; Bishop et coll., 2004; Brown et Ryan, 2003; Chiesa, 2012; Zabat-Zinn, 2003). Toutefois, la définition la plus usuelle est celle de Jon Kabat-Zinn, le précurseur de la pleine conscience dans le monde occidentale. Jon Kabat-Zinn est le fondateur de « Stress Reduction Clinic » et du « Center for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society » de l'université médicale du Massachusetts (Wikipédia). Pour Kabat-Zinn, J. (2003, P145) la pleine conscience est définie comme:

An operational working definition of mindfulness is: the awareness that emerges through paying attention on purpose, in the present moment, and nonjudgmentally to the unfolding of experience moment by moment; En ce sens que la pleine conscience (mindfulness) est « un état de conscience qui émerge du fait de porter son attention de manière intentionnelle au moment présent, sans jugement, sur l'expérience qui se déploie moment après moment.

Selon Alexandre Heeren et Pierre Philippot (2010, P38), chacun des éléments de la définition est essentiel en vue de bien comprendre ce qui sous-tend cette notion. En d'autres termes, il s'agit d'un état qui résulte du maintien de l'attention sur un stimulus (ou un pattern de stimuli) donné, dont l'expérience présente constitue le stimulus essentiel. Selon cette approche, l'expérience présente fait référence tant aux données sensorimotrices (p. ex., ce que l'individu entend), cognitives (p. ex., les pensées et les images mentales) qu'émotionnelles qui surgissent spontanément dans le champ de la conscience. En outre, une attitude de non-jugement est également impliquée. Cette attitude consiste à explorer de manière similaire et à accepter toutes les facettes de l'expérience présente, quelle qu'en soit a priori la valence émotionnelle (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999). En ce sens, l'élément décisif est donc d'entraîner l'attention à ne pas être capturée par les a priori associés à une expérience donnée.

Il existe d'autres définitions de la pleine conscience. Selon Bishop, S. R. et al. (2004), la Pleine Conscience est une autorégulation de l'attention et l'orientation de celle-ci vers son expérience immédiate, permettant une connaissance accrue des événements mentaux dans le moment présent. Cette orientation est caractérisée par la curiosité, l'ouverture et l'acceptation.

Pour les auteurs S. Skanavi, X. Laqueille, H.-J. Aubin (2011, P.380) :

La pleine conscience peut être définie comme un état de conscience qui résulte d'une attention intentionnelle et dénuée de jugement de valeur à l'expérience du moment présent. Elle consiste à s'ouvrir à la totalité de son expérience des phénomènes externes (stimuli intéroceptifs et sensoriels) et internes (cognitions et émotions), sans résistance, rejet ou élaboration excessive. La pleine conscience comprend donc deux composantes. La première concerne l'attention portée au moment présent. La seconde est celle d'acceptation, d'équanimité et de curiosité envers son expérience qu'elle soit positive ou négative.

Selon Thich Nhat Hanh (1996; cité dans Ngô, T.-L. (2013, P9)), le terme pleine conscience réfère au fait de garder une conscience éveillée à la réalité présente. Les auteurs Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer et Toney, (2006) ont conçu un questionnaire "Five Facet Mindfulness Questionnaire" montrant cinq aspects de la pleine conscience :

Observer (les stimuli internes ou externes tels les sensations, émotions, cognitions, vues, sons et odeurs) ; décrire (remarquer ou étiqueter verbalement ces stimuli) ; agir avec conscience (porter attention à son activité du moment, plutôt que d'agir sur le pilote automatique) ; sans porter de jugement sur l'expérience (éviter d'évaluer les sensations, cognitions ou émotions) ; et sans réagir face à l'expérience interne (permettre aux pensées et aux émotions d'évoluer dans le champ de la conscience sans qu'elles ne retiennent l'attention) (Ngô, 2013, P10).

Dr Robert Béliveau Conférencier, auteur, animateur d'ateliers sur la réduction du stress basés sur la pratique de la pleine conscience, lors de la conférence sur la pleine conscience du 18 octobre 2019, initiée par le Programme de santé mentale de l'hôpital Montfort, a partagé sa vision simple du quotidien et du bonheur : « soyez attentif à tous les moments et faites des choix pour le bien-être de l'individu et du monde » (<https://journalmontfort.com/>). Pour Matthieu Ricard, docteur en génétique cellulaire et moine bouddhiste tibétain, « Méditer, c'est cultiver son esprit, l'aider à avoir une vision plus juste de la réalité, se familiariser avec la tolérance, l'altruisme, la tendresse, qualités dont nous avons tous le potentiel, mais que nous ne déployons que par instants fugaces; La méditation constitue un véritable entraînement du mental » (Ricard, M. (2008), cité dans Levasseur (2015).

Intégration des interventions basées sur la pleine conscience en médecine moderne

Pour les auteurs S. Skanavi a, X. Laqueilleb, H.-J. Aubinc (2011, P.381) :

[...] À la fin des années 1970, il a été supposé que la pleine conscience puisse être bénéfique dans une variété de situations cliniques dans lesquelles les patients doivent gérer des émotions difficiles, notamment les troubles anxieux et les troubles dépressifs. C'est ainsi qu'elle a été intégrée dans les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) de troisième vague telles que le programme de réduction de stress basé sur la pleine conscience (MBSR), la thérapie cognitive basée sur la pleine

conscience (MBCT), la thérapie comportementale dialectique (DBT) et la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT). Dans ces formes de thérapie, l'objectif d'acceptation contrebalance celui de changement des cognitions et des comportements propres aux TCC classiques. La restructuration cognitive n'y est pas recherchée d'emblée : l'accent est mis sur le rapport à ses pensées et émotions plus que sur le contenu de celles-ci [...].

D'autres études ont montré que les approches thérapeutiques utilisant la pleine conscience entraînaient des bénéfices sur la santé psychologique, tels qu'une amélioration de l'humeur, de la satisfaction de vie, de la vitalité et de la régulation émotionnelle (Keng, Smoski, & Robins, 2011; Lykins & Baer, 2009; Ngô, 2013).

Pour Ngô, T.-L. (2013), les interventions basées sur la pleine conscience sont devenues des formes populaires de traitement en psychothérapie contemporaine (ex. Baer, 2003 ; Bishop, 2002 ; Hayes, 2004 ; Kabat-Zinn, 1994 ; Salmon, Lush, Jablonski et Sephton, 2009; cités dans Ngô, T.-L. (2013)).

Plusieurs articles de recherche indiquent que les interventions de pleine conscience permettent de réduire les symptômes de dépression, d'anxiété, de toxicomanie, de douleur chronique et d'améliorer le bien-être et la qualité de vie (Heeren & Philippot, 2010; Mirabel-Sarron, Sala, Dorocant, & Docteur, 2012). Ngô, T.-L. (2013, P9), illustre l'importance des interventions basées sur la pleine conscience dans la médecine moderne canadienne :

[...] le Comité de spécialité en psychiatrie du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada reconnaît leur importance dans ses « Objectifs de formation en psychiatrie » (2009) : il requiert dorénavant que les médecins résidents en psychiatrie connaissent bien l'entraînement de la pleine conscience [...].

La méditation de pleine conscience

Selon Ngô, (2013, P10-P11), quatre types de méditation sont enseignés de façon typique lors de l'entraînement à la méditation de pleine conscience en Occident (Germer, 2013 ; Sharpless, 2006) : (1) la méditation de type concentration ; (2) la méditation de pleine conscience ; (3) la méditation contemplative; et (4) la méditation créative. Pour Segal et Anderson, (2012)

La méditation de pleine conscience est l'observation de ce qui se présente de façon prédominante dans le champ de la conscience. On peut la comparer à un phare qui illumine une plus grande quantité d'objets. La transition de l'attention focalisée à la surveillance élargie s'effectue lorsque le sujet identifie ce qui capte son attention plutôt que de revenir automatiquement à l'objet du focus. La méditation de pleine conscience permet de développer une conscience détendue qui permet à l'attention de suivre naturellement les éléments de l'expérience. La surveillance ouverte est la vision supérieure. Elle permet de reconnaître la nature de l'esprit (par exemple, de comprendre notre conditionnement personnel et le fonctionnement de l'esprit) et de développer une position de témoin relativement aux expériences. Elle permet également de développer une conscience intéroceptive des sensations corporelles.

Mécanismes d'action

Selon les auteurs Berghmans, C., Tarquinio, C. & Strub, L. (2010, P.23-P.25), plusieurs mécanismes d'action pourraient expliquer l'effet de la méditation de pleine conscience sur la santé mentale. Entre autres :

La méditation augmente la conscience **métacognitive** (Hargus, Crane, Barnhofer et Williams, 2010 ; Teasdale et al., 2002). Soit la capacité à se décentrer de ses pensées et de ses émotions et de réaliser qu'il s'agit d'évènements mentaux transitoires plutôt que de s'y identifier ou de croire qu'il s'agit d'un reflet exact de la réalité.

La méditation favorise l'exposition **intéroceptive** (Carmody, Baer, Lykins et Olendski, 2009), ce qui permettrait de se désensibiliser aux pensées, aux émotions et aux sensations physiques associées à la détresse (Baer, 2003 ; Kabat-Zinn, 1982 ; Linehan, 1993).

La méditation favorise l'acceptation **expérientielle** (Hayes, 1994) qui engendre une réduction de l'intensité émotionnelle, en comparaison d'une attitude de non-acceptation (par ex. Campbell-Sills, Barlow, Brown et Hoffmann, 2006).

La méditation améliore la **gestion de soi**. En effet, l'observation des émotions, des pensées et des sensations corporelles sans les éviter ou y réagir de façon automatique améliore leur reconnaissance et la possibilité d'y répondre de façon différente, d'élargir le répertoire comportemental.

La méditation améliore le **contrôle de l'attention** car la pleine conscience requiert une attention soutenue sur l'expérience du moment présent et la capacité à revenir au moment présent lorsque l'esprit vagabonde (Bishop et al., 2004).

La méditation modifie le fonctionnement de la mémoire. Elle réduit la mémoire autobiographique surgénéralisée (Hargus et al., 2010 : Williams, Teasdale, Segal et Soulsby, 2000) qui est associée à la sévérité de la dépression et à la suicidalité (Kuyken et Brewin, 1995).

La méditation engendre une réponse de relaxation avec une diminution de la consommation d'oxygène et du dioxyde de carbone, de la fréquence respiratoire, de la fréquence cardiaque, de la tension artérielle, des niveaux de cortisol, de la réponse de conduction cutanée et de la tension musculaire (revue par Holzel et al., 2011).

Méditation pleine conscience et psychothérapie

Berghmans, C., Tarquinio, C. & Strub, L. (2010) distinguent **quatre types de thérapies** :

La thérapie *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR) développée par Kabat-Zinn (1982, 1990) et utilisée pour différentes applications dans la santé physique et psychique, et plus particulièrement dans la gestion du stress.

La thérapie *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) développée par Segal et al. (2002, 2006) qui se base très largement sur la pratique MBSR en utilisant presque toutes ses composantes et exercices. Sa spécificité réside dans le fait qu'elle incorpore des éléments des thérapies comportementales et cognitives.

La thérapie Acceptance and Commitment Therapy (ACT) élaborée par Hayes et al. (1999), se base sur l'analyse des comportements. Elle peut être appliquée dans une large gamme de problématiques psychologiques. Elle incorpore des processus de changements comportementaux, d'acceptation et de pleine conscience.

La *Dialectical Based Therapy* (DBT) initiée par Linehan (1993) est utilisée pour les traitements des personnalités en borderline et les régulations affectives en général. Elle est basée sur un processus dialectique qui postule que la réalité est liée à la force et l'interaction des opposés. Les sujets sont encouragés à accepter leur situation, leur histoire telle qu'elle se présente, en travaillant intensément à changer leur comportement et leur environnement afin d'améliorer leur qualité de vie.

Les approches MBSR et MBCT sont très largement orientées sur la pleine conscience en termes de méditation alors que les approches ACT et DBT se focalisent plus sur certains exercices dits de pleine conscience (Berghmans et al., 2010, P55-P56). Berghmans, C., Tarquinio, C. & Strub, L. (2010, P56) ont effectué une revue de la littérature (voir Tableau 1 en annexe) dans le but d'avoir une vision globale des études cliniques touchant la pleine conscience. Les auteurs ont regroupé ces études par champs thérapeutiques et ont opté pour sept catégories qui concernent :

Les troubles affectifs et l'anxiété, les études relatives à l'immunité, les troubles dermatologiques, la gestion de la douleur, la gestion du stress et la qualité de vie, la dépression, et enfin une dernière catégorie plus globale qui regroupe la vie de couple, la fibromyalgie, les troubles alimentaires et les troubles de dépendances aux substances.

Programme de réduction de stress basé sur la pleine conscience/*mindfulness based stress reduction program* (MBSR)

Selon Berghmans et al. (2010, P.12) l'approche de pleine conscience appliquée dans MBSR peut se définir comme un état naturel d'attention qui consiste à vivre chaque instant pleinement dans une optique d'acceptation et de non-jugement.

Les auteurs S. Skanavi, X. Laqueille, H.-J. Aubin (2010) expliquent le programme MBSR, développé en 1985 par Kabat-Zinn comme suit :

[...] C'est un programme structuré de huit séances hebdomadaires destiné à des groupes de 20 à 30 personnes. Les séances durent entre deux heures et 2 heures 30 à l'exception de la sixième séance qui consiste en une journée entière d'exercices. Les séances sont composées d'exercices pratiques alternés de commentaires et de réponses aux questions des participants. Le premier exercice enseigné est le balayage corporel : pratiqué couché, il consiste à prendre conscience des points de contact avec le sol, de la respiration, puis à diriger son attention sur différentes parties du corps pour ressentir les sensations corporelles qui s'y manifesteraient. Si l'attention est distraite par une pensée, l'élément distracteur est accueilli avec acceptation et patience : les participants sont invités à en prendre note, puis à ramener leur attention sur le point de focalisation. Une attitude de curiosité bienveillante à l'égard de toute expérience est encouragée. Les exercices corporels suivants consistent à effectuer des étirements et à marcher en pleine conscience. La méditation est abordée progressivement, d'abord par le biais d'une observation de ses sensations corporelles et de la respiration, puis de ses pensées et émotions. Vers la fin du programme, des situations personnelles difficiles (par exemple un conflit interpersonnel) sont évoquées en méditation en observant ses réactions mentales et corporelles. Entre les séances, il est demandé aux participants de pratiquer pendant au moins 45 minutes six jours sur sept les exercices formels enseignés en séances, ainsi que des exercices informels qui consistent à accomplir en pleine conscience des activités de tous les jours [...].

Berghmans et al. (2010) ont réalisé une intervention MBSR sur des étudiants de troisième cycle en psychologie (Master) dans le but de réduire le stress, l'anxiété et de voir les effets de cette approche sur la santé en générale. Pour ces auteurs, les résultats de l'expérimentation démontrent un effet du protocole MBSR sur des variables telles que le PSS, la santé générale, les symptômes physiques, l'anxiété. On observe également, mais dans une moindre mesure, une diminution des symptômes dépressifs et du dysfonctionnement social Berghmans et al. (2010, P.13).

Les bienfaits des interventions basées sur la pleine conscience, sur la santé mentale

Entre le 10 février 2020 et le 2 mars 2020, les trois chercheurs M. X. Zheng, J. Yao, J. Narayanan ont mené une étude sur des habitants de la province de Wuhan en Chine. Cette étude avait un double objectif. Le premier objectif était de tester l'hypothèse selon laquelle la pratique quotidienne de la pleine conscience aiderait les participants de l'étude à mieux gérer l'anxiété causée par les annonces régulières de l'accélération du nombre de contaminations et de décès par Covid-19 en Chine. Le second objectif visait à étudier les effets de la pleine conscience sur le maintien d'une bonne qualité de sommeil, dont de nombreuses études ont démontré qu'elle pouvait être fortement affectée par le stress (Carole Daniel, 2020). Les auteurs ont examiné si une pratique quotidienne de la pleine conscience peut aider les gens à mieux faire face à la quarantaine pendant l'épidémie de COVID-19. Résultats : La pleine conscience a réduit l'anxiété quotidienne. De plus, la durée de sommeil des participants à la condition de pleine conscience n'a pas été affectée par l'augmentation des infections dans la communauté par rapport aux participants de la condition témoin.

Selon Keng *et al.* (2011, P.1), la pleine conscience entraîne divers effets psychologiques positifs, notamment un bien-être subjectif accru, une réduction des symptômes psychologiques et de la réactivité émotionnelle, et une meilleure régulation du comportement.

Les auteurs C. Berghmans, C. Tarquinio et M. Kretsch ont mené une étude en 2010 dont le but était de tester l'impact de l'approche thérapeutique de pleine conscience mindfulness-based stress reduction (MBSR) sur la santé psychique (stress, anxiété, dépression). Pour Berghmans *et al.* (2010, P.11) : Les résultats montrent un effet positif de MBSR sur certains de ces indicateurs (stress et anxiété) et inscrit cette étude dans le champ de l'efficacité potentielle de cette approche sur la santé psychique. De plus, elle permet, d'une part, de questionner ce domaine de recherche sur l'importance de l'engagement et de l'implication du patient dans cette forme de prise en charge nouvelle et, d'autre part, sur l'importance de l'observance thérapeutique qui se veut primordiale en termes d'efficacité sur la santé.

La Dre Thanh-Lan Ngô, a présenté en 2013 dans la revue Santé mentale au Québec, une recension des effets de la méditation de pleine conscience sur la santé mentale :

[...] la pleine conscience quotidiennement est associée à une plus grande satisfaction de vie, agréabilité et caractère consciencieux, vitalité, empathie, autonomie, sentiment de compétence, optimisme et affect plaisant (Keng *et al.* (2011), cité dans Ngô, 2013)...une corrélation négative entre la pleine conscience et la dépression, le névrosisme, la distraction, la dissociation, les ruminations, la réactivité cognitive, l'anxiété sociale, la difficulté à réguler des émotions, l'évitement expérientiel, l'alexithymie, l'intensité de l'expérience de délire dans le contexte de la psychose et les symptômes psychologiques généraux...une diminution de la fréquence des pensées automatiques négatives et une aptitude à s'en désengager lorsqu'elles surviennent, une plus grande attention soutenue et la persistance dans les tâches difficiles...diminution de l'interférence émotionnelle de l'attention par des images positives et négatives dans une tâche cognitive, une augmentation de la flexibilité cognitive et du fonctionnement attentionnel...compassion pour soi, de bien-être, moins de symptômes psychologiques, de ruminations, de suppression de la pensée, de peur des émotions, de difficulté à réguler les émotions...(pour une revue, voir Davis et Hayes, 2012), dont une augmentation de l'empathie auto-rapportée pour les patients, de la compassion pour soi, de l'attention portée au processus thérapeutique, de la capacité à tolérer le silence, de la capacité d'être à l'écoute de soi et du patient, du bien-être global, de l'insight sur le plan de l'identité professionnelle, de la qualité de vie, de la patience, de la conscience des signaux corporels (Ngô, T.-L. (2013).

3. MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE ET D'INTERVENTION

La démarche de travail a combiné deux procédés : une approche théorique basée sur la recherche et l'analyse documentaire, et une approche pratique basée sur la consultation interne à l'aide d'entrevues auprès des parties prenantes impliquées dans le projet.

3.1 Recherche et analyse documentaire

Comme le souligne Pochet (2005, P.46), la recherche documentaire est une démarche méthodologique qui permet d'identifier, récupérer et traiter des informations sur un sujet donné : « Savoir se documenter, c'est savoir où et comment trouver l'information, savoir poser les bonnes questions, savoir de quelle information on a besoin, savoir la lire, la comprendre, la critiquer, évaluer si elle répond à ses besoins, savoir la gérer et l'utiliser pour sa propre formation ». Pour Pochet (2005), la recherche documentaire suppose de passer par cinq principales étapes : 1) Préparer sa recherche 2) Sélectionner les sources d'information 3) Chercher et localiser les documents 4) Évaluer la qualité et la pertinence des sources 5) Mettre en place une veille documentaire. Certains auteurs résument les différentes étapes de la recherche d'information comme suit : Cerner le sujet, chercher les documents, sélectionner des documents, extraire des informations, traiter les informations, produire le travail final⁵.

Collecte et analyse des documents administratifs

Tout d'abord, la stagiaire a fait la collecte et le triage des rapports et autres documents administratifs pertinents qui existaient déjà sur le projet, notamment le rapport d'impact 2018-2019, le rapport d'impact 2019-2020. Ensuite, une lecture et une synthèse de ces documents administratifs pertinents a permis à la stagiaire de dresser l'état des lieux du projet durant ses trois premières années de vie, c'est-à-dire les années 2018, 2019 et 2020. Ainsi, la stagiaire a pu identifier et compiler les informations nécessaires à la réalisation des différents livrables, notamment la portée du projet en termes de but, objectifs, activités, extrant, résultats ainsi que la progression, les leçons apprises, les réalisations du projet. À ce propos, il faut signaler que la documentation existante sur le projet IPC était limitée. Le projet IPC était dans sa phase initiale et existait depuis environ trois années. En outre, la charte du projet Interventions pleine conscience n'existe pas encore.

Recension des écrits et recherche documentaire sur internet

La méthodologie s'est également penchée sur la recension d'écrits pertinents, une approche théorique dont l'objectif est de clarifier certains concepts de base afin de faciliter la compréhension du travail. Selon Lebrun-Paré, F. et al., (2020), la recension des écrits permet de : 1. Clarifier la problématique, l'objet de recherche et la pertinence scientifique; 2. Fournir les éléments du cadre théorique et de la méthodologie; 3. Repérer des recherches similaires afin de discuter de ses propres résultats. Plusieurs recherches et analyses documentaires ont été faites

⁵ https://st2s-stl.biotechnologies.discip.accaen.fr/IMG/pdf/methodologie_de_la_recherche_documentaire_stl_biotechnologies.pdf

par la stagiaire afin de comprendre les concepts liés à la notion de gestion de projet, de planification de projet, d'élaboration des indicateurs clés de performance, de santé mentale, de pleine conscience, de réduction du stress basée sur la pleine conscience (Mindfulness-based stress reduction, MBSR en anglais), etc. La stagiaire s'est tournée vers plusieurs sources Internet afin de recueillir certaines informations qui ont servi à l'élaboration des livrables. Il s'agit, entre autres, des sites suivants : Project management institut (<https://www.pmi.org/>); Researchgate (<https://www.researchgate.net/>); Google scholar (<https://scholar.google.com/>); Wikipedia (<https://www.wikipedia.org/>); Le site web de la bibliothèque de l'ENAP; Le site web de l'hôpital Montfort; Érudit; Santé mentale Québec; Santé mentale Ontario (<https://ontario.cmha.ca/mental-health/>); Commission de la santé mentale du Canada (<https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais>); Association canadienne pour la santé mentale (<https://cmha.ca/fr>); etc.

3.2 Consultation interne : Entrevues

Le stage s'est déroulé entièrement en ligne (à distance) en raison de la pandémie de covid-19. Afin de respecter les directives de la santé publique, les entrevues se sont déroulées de façon virtuelle et à distance. Comme l'explique Frédéric Dejean, Professeur en sciences des religions à l'université du Québec à Montréal (UQAM), la pandémie de Covid-19 a entraîné sur le plan des relations sociales un profond travail de redéfinition des interactions. La distanciation sociale, qui est avant tout une distanciation physique, a transformé de nombreux secteurs professionnels, dont les activités de recherche. Pour l'auteur, même si les plates-formes virtuelles ne peuvent pas donner accès à toute l'épaisseur phénoménologique de l'entrevue en présentiel, elles permettent un contact visuel, créent un espace de convivialité et permettent au chercheur d'adapter le cours de l'entrevue en étant attentif au langage non verbal des personnes rencontrées. En outre, elles offrent aux participants la possibilité d'intervenir dans un cadre familier et sécuritaire, susceptible de faciliter l'entrevue. Ainsi, les plates-formes de visioconférence, qui préservent la dimension visuelle de l'interaction ont été mis à profit pour la collecte des données par la stagiaire. Plus particulièrement plusieurs rencontres et entrevues virtuelles ont été organisées via l'application Teams de Microsoft. L'allure des entrevues était à mi-chemin entre l'entrevue semi-dirigée et l'entrevue non-dirigée. Pour Savoie-Zajc (2006, p.296) la différence entre l'entrevue dirigée, semi-dirigée et non-dirigée dépend du degré de préparation et de contrôle de la part du chercheur ou selon le nombre de personnes impliquées dans un même espace-temps. L'entretien individuel semi-structuré vise à collecter des données

en interrogeant les participants en face-à-face (ou à distance) par des techniques de conversation. L'entretien est alors structuré à l'aide d'un guide d'entretien reprenant la liste de questions ouvertes ou une liste de sujets à aborder au cours de la discussion. L'utilisation d'un tel procédé dans le contexte de la recherche en soins de santé est justifiée lorsque l'objectif est d'identifier les points de vue, les croyances, les attitudes, l'expérience de patients, praticiens, divers intervenants, etc. (Kohn, L. & Christiaens, W., 2014, P.18).

Plusieurs rencontres et entrevues, notamment virtuelles ont été organisées avec le professeur-conseiller de la stagiaire, la chargée de formation pratique de la stagiaire ainsi que ses collègues impliqués directement dans le projet.

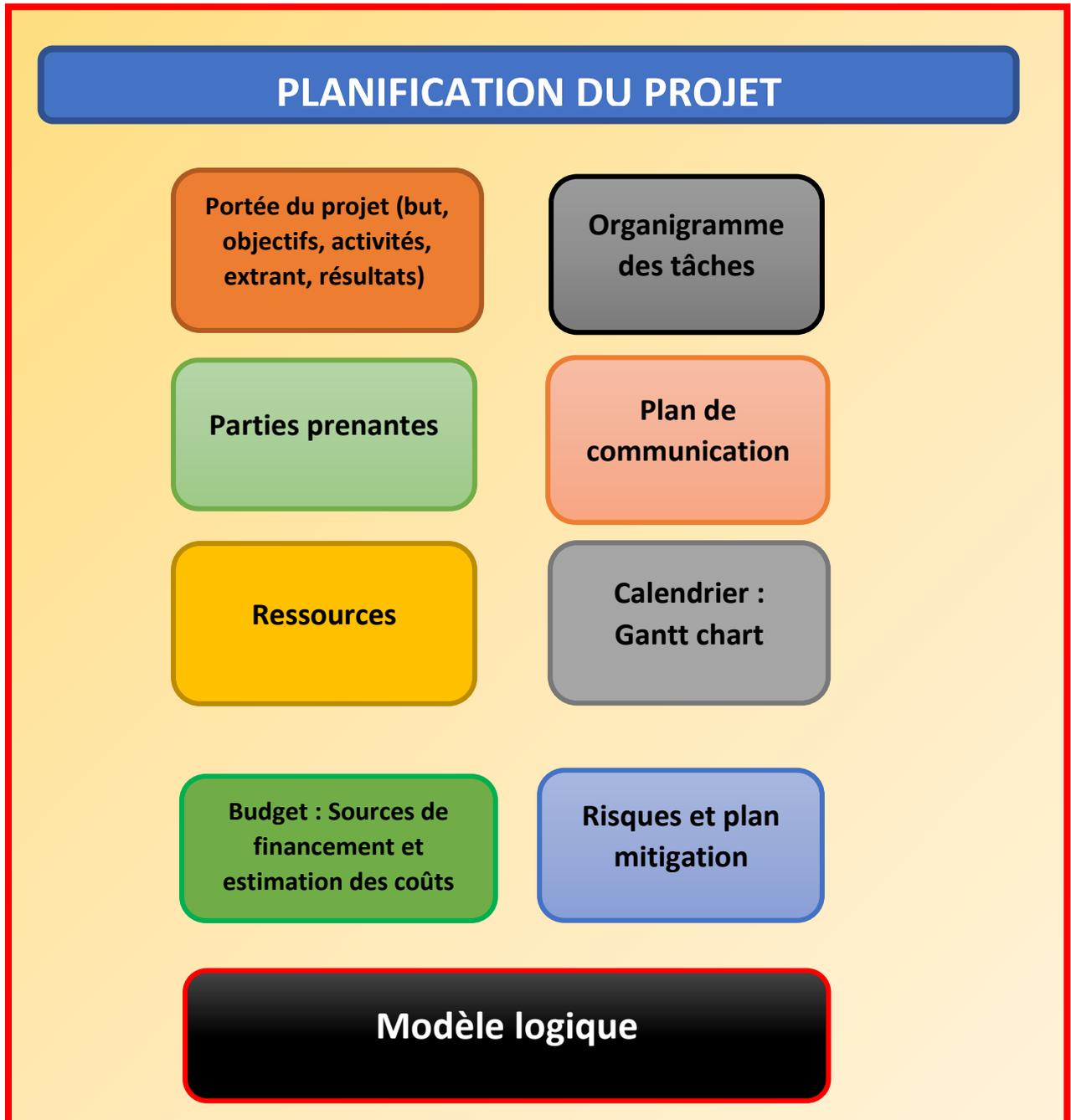
4. RÉSULTATS

Cette section présente les contributions de la stagiaire lors du stage à l'hôpital Montfort. Nous ferons une description des réalisations concrètes, c'est-à-dire les livrables produits par la stagiaire selon les exigences du mandat, et à l'aide de la méthodologie expliquée ci-dessus.

4.1 La planification du projet pour les cinq (5) prochaines années.

Une tâche majeure de la stagiaire consistait à effectuer la planification du projet pour les cinq prochaines années. Pour faire la planification du projet, la stagiaire a conçu plusieurs outils de gestion de projet. Ces outils ont été tirés de son « cours ENP7866 Gestion de projet » et à partir des recherches effectuées sur des sites internet spécialisés en gestion de projet, notamment le site de Project Management Institute (<https://www.pmi.org/>). Les principaux outils de planification de projet utilisés sont le modèle logique, l'organigramme des tâches, le diagramme de Gantt (calendrier), le budget, la matrice des risques et plan de mitigation ainsi que le plan de communication. Le schéma suivant résume les principaux outils de planification de projet utilisés par la stagiaire.

Figure 1 : Schéma de la planification de projet



Source : Conçu par la stagiaire

4.1.1 Le modèle logique

Pour concevoir le modèle logique du projet, la stagiaire identifié et défini au préalable les informations concernant les ressources (intrants), les activités du projet, l'extrant (output), les résultats attendus du projet à court, moyen et long terme, en concertation avec l'équipe de projet (entrevues virtuelles) et par l'analyse documentaire des documents officiels et administratifs tels que le rapport d'impact 2018-2019 et le rapport d'impact 2019-2020 du projet.

Les ressources du projet (intrant)

Comme résumé dans le modèle logique du projet, la mise en œuvre des interventions pleine conscience nécessite qu'un ensemble de ressources soient disponibles. Il s'agit notamment des ressources financières, matérielles, humaines et technologiques, ainsi que des infrastructures. Le matériel comprend des manuels pratiques, des accessoires, du matériel audio et vidéo provenant de ressources de pleine conscience reconnues et d'enseignants, pour faciliter des interventions de pleine conscience optimales avec les patients. Des outils technologiques tels que des tablettes, des lecteurs MP3 et des applications sont proposés pour encourager l'utilisation d'une variété d'interventions de pleine conscience fondées sur des données probantes auprès des patients. Les ressources humaines comprennent l'équipe de projet composée d'une psychologue, d'une psychothérapeute et d'une chargée de projet.

Les activités du projet

Pour la réalisation du projet, plusieurs activités sont organisées. Il s'agit notamment de formations offertes aux intervenants et professionnels, de séances de pleine conscience, de la promotion du projet et du suivi du projet.

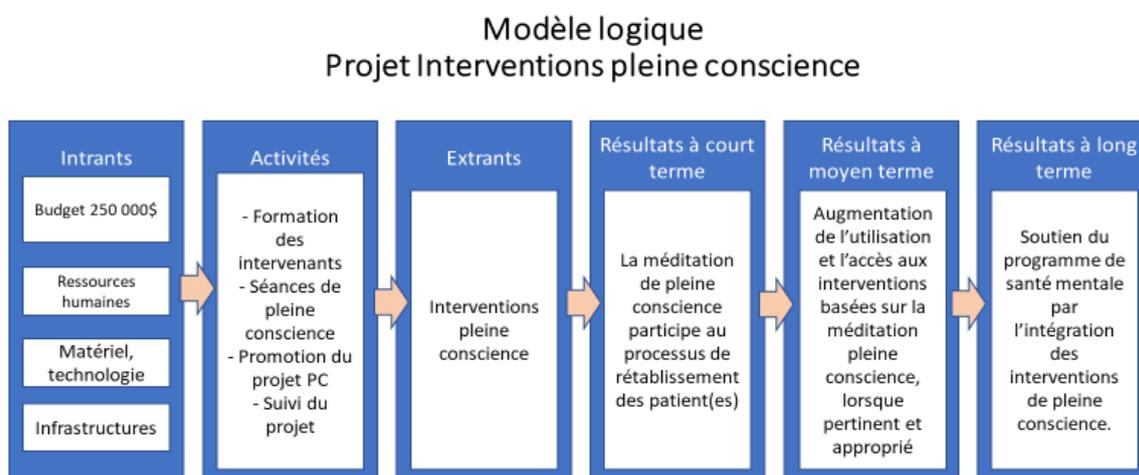
Extrant (output) du projet

L'output de ce projet est composé d'interventions pleine conscience offertes aux patient(es).

Résultats générés par le projet

Le résultat à court terme est que les interventions pleine conscience participent au processus de rétablissement des patient(es). Le résultat à moyen terme est l'augmentation de l'utilisation et l'accès aux interventions basées sur la pleine conscience, lorsque pertinent et approprié. Le résultat à long terme est le soutien du programme de santé mentale par l'intégration des interventions de pleine conscience.

Figure 2 : Le modèle logique du projet Interventions pleine conscience

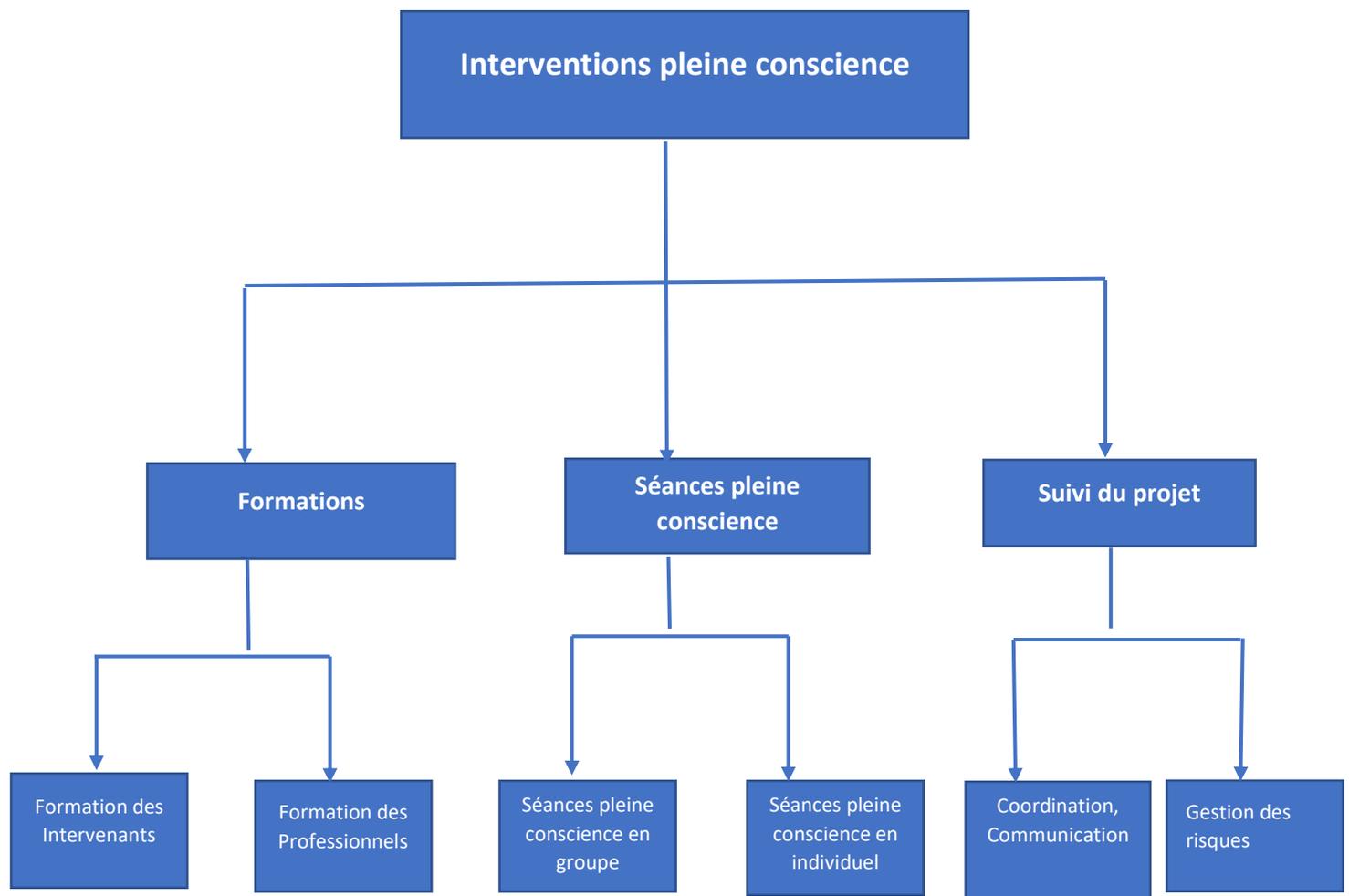


Source : conçu par la stagiaire

4.1.2 L'organigramme des tâches

Pour le projet Interventions pleine conscience, la stagiaire a identifié trois niveaux de lots de travail agencés comme suit : Le premier niveau représente l'intégralité du projet et est nommé Interventions pleine conscience. Le deuxième niveau et le troisième niveau sont interreliés comme suit : Le lot de travail « formations » est composé de la formation des Intervenants et de la formations des professionnels; le lot de travail « Séances pleine conscience » est composé des séances pleine conscience en groupe et des séances pleine conscience en individuel; Et enfin le lot de travail « suivi du projet » comprend la coordination et la communication ainsi que la gestion des risques liés au projet.

Figure 3 : Organigramme des tâches du projet Interventions pleine conscience

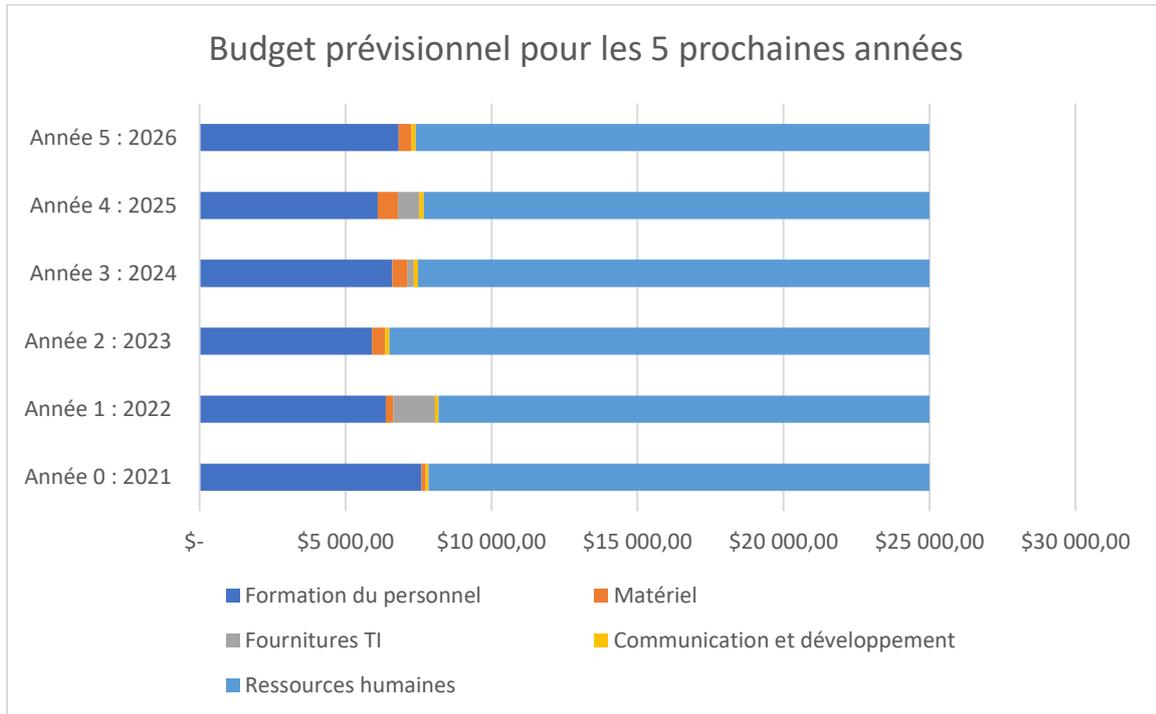


Source : conçu par la stagiaire

4.1.3 Le budget : Sources de financement et estimation des coûts du projet

Le projet Interventions pleine conscience est financé grâce au généreux don d'un partenaire de l'hôpital Montfort. Le budget prévisionnel pour les cinq (5) prochaines années du projet est reparti entre les rubriques de dépenses suivantes : Formation du personnel, Matériel, Fournitures TICommunication et développement, Ressources humaines.

Figure 4 : Budget prévisionnel pour les cinq (5) prochaines années

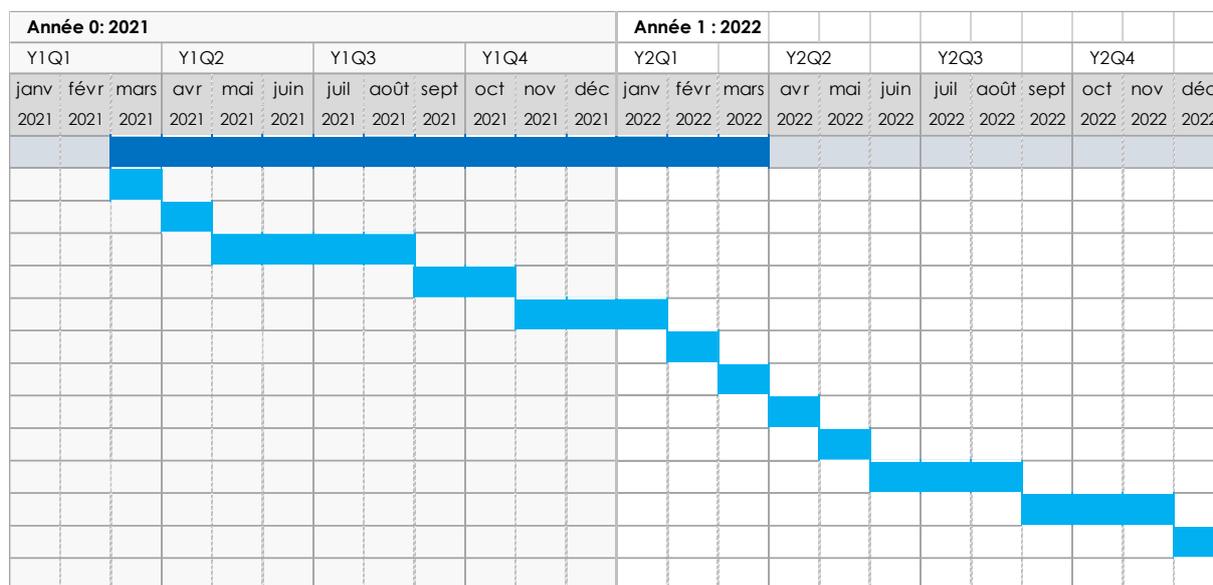


Source : Conçu par la stagiaire

4.1.4 Calendrier - Diagramme de Gantt

La stagiaire a utilisé MS Excel pour concevoir le diagramme de Gantt (Gantt chart). Il s'agit d'une planification du calendrier des activités du projet Interventions pleine conscience pour les prochaines années. En raison de l'absence des données elle a dû arrêter le diagramme de Gantt à l'année 2022.

Figure 5 : Calendrier du projet : Gantt chart (tiré du fichier EXCEL)



Source : conçu par la stagiaire

4.1.5 Risques et plan mitigation

Il s'agit dans cette section d'identifier les risques potentiels du projet ainsi que les mesures préventives ou correctives possibles. Pour le projet Interventions pleine conscience, la stagiaire a identifié plusieurs risques auxquels elle propose des stratégies d'atténuation, tels que résumés dans la matrice ci-après. Le risque le plus imminent, à son avis, est celui lié à l'inexistence de la charte de projet, donc le flUAGE de portée : Le flUAGE de la portée dans la gestion de projet fait référence aux changements, à la croissance continue ou incontrôlée de la portée d'un projet, à tout moment après le début du projet. Cela peut se produire lorsque la portée d'un projet n'est pas correctement définie, documentée ou contrôlée. Le projet Interventions pleine conscience existe depuis 2018 soit trois années déjà. Cependant la charte du projet n'est pas encore rédigée. Le guide PMBOK définit une charte de projet comme « un document délivré par l'initiateur du projet ou du promoteur qui autorise formellement l'existence d'un projet, et fournit au chef de projet le pouvoir d'utiliser des ressources organisationnelles aux activités du projet. » (PMI, 2004, 368). La stagiaire propose de documenter la portée du projet dans une charte de projet qui sera validé par le comité de projet.

Tableau 1 : Risques de projet et plan mitigation

Risque	Plan mitigation
Budget faible	Explorer divers canaux pour obtenir des ressources financières.
Fluage de portée	Documenter la portée du projet dans une charte de projet qui sera validé par le comité de projet.
Environnement externe : Par exemple la pandémie	Être flexible pour se réadapter.
Problèmes de communication	Établir un plan de communication Établir un bon canal de communication par courriel, appels téléphoniques, réunions virtuelles, etc.
Ressources insuffisantes disponibles pour effectuer le travail	Explorer divers canaux pour obtenir davantage de ressources Embauche de nouveaux employés Envisager de former le personnel

4.1.6 Le plan de communication

La stagiaire a proposé un plan de communication dont le but est, d'une part, de permettre le partage d'informations entre les parties prenantes du projet et, d'autre part, de faire la promotion du projet interventions de pleine conscience. À cet effet, le plan de communication s'articule autour de deux axes de communication : La communication interne et la communication externe. Les publics cibles concernés par le plan de communication sont : Les patient(es) bénéficiaires du projet Interventions pleine conscience; L'équipe de projet; Les décideurs (la gestion, la haute gestion, etc.) ; Le sponsor du projet; Les autres parties prenantes ; Les citoyens de la Région de la capitale nationale (Ottawa) et particulièrement les communautés ayant un besoin accru en santé mentale.

La stagiaire propose quelques stratégies générales qui pourraient être prises en considération afin d'harmoniser le plan de communication du projet avec les politiques en matière de communication de l'hôpital Montfort, d'adapter le discours au public cible et valoriser les parties prenantes impliquées dans le projet.

Tableau 2 : Quelques stratégies générales pour le plan de communication

Quelques stratégies générales qui pourraient être prises en considération
<ul style="list-style-type: none"> • S’assurer que le plan de communication du projet respecte la politique en matière de communication de l’hôpital Montfort;
<ul style="list-style-type: none"> • Intégrer le plan de communication du projet Interventions pleine conscience à la stratégie globale de communication de l’hôpital Montfort;
<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à ce que les personnes qui prendront la parole pour parler du projet soient mandatés pour le faire;
<ul style="list-style-type: none"> • Développer des outils de communication adaptés selon les différents publics cibles (par exemple, adapter le langage selon le public cible);
<ul style="list-style-type: none"> • Miser sur l’apport des parties prenantes* et les valoriser au sein des activités du projet ;
<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des activités de reconnaissance pour les parties prenantes.

*Les parties prenantes sont la raison d’être du projet, sans eux le projet n’existe pas.

Plusieurs modes de communication existent et pourraient être utilisés dans le plan de communication. Le tableau suivant donne un récapitulatif des différents modes de communication.

Tableau 3 : Modes de communication

Modes de communication	
♣ Événements de lancement	♣ Vidéos et films
♣ Site Intranet et Internet	♣ Notes de service et lettres
♣ Formation	♣ Assemblées annuelles
♣ Courrier électronique	♣ Articles dans le journal
♣ Conférences	♣ Service téléphonique destiné au projet
♣ Feuilles publicitaires	♣ Personnes ressources
♣ Causeries, plénières	♣ Sondages, rapports et comptes rendus
♣ Affiches	♣ Marketing/E-Marketing
♣ Réunions virtuelles ou en personne	♣ Séminaires
♣ Webinaires	♣ Portes ouvertes

Axe 1 : La communication interne

De type organisationnel, la communication interne vise le partage d’informations entre les parties prenantes du projet et vise à permettre un meilleur positionnement stratégique du projet auprès des décideurs. Afin de faciliter la communication interne, la stagiaire a proposé une matrice de communication qui identifie le type de communication, l’objectif de la communication, les moyens de communication pouvant être utilisés, la fréquence de communication, l’audience concernée par la communication, l’organisateur(trice) de ladite communication, le livrable attendu de la communication et enfin le format du livrable.

Tableau 4 : Matrice de communication interne

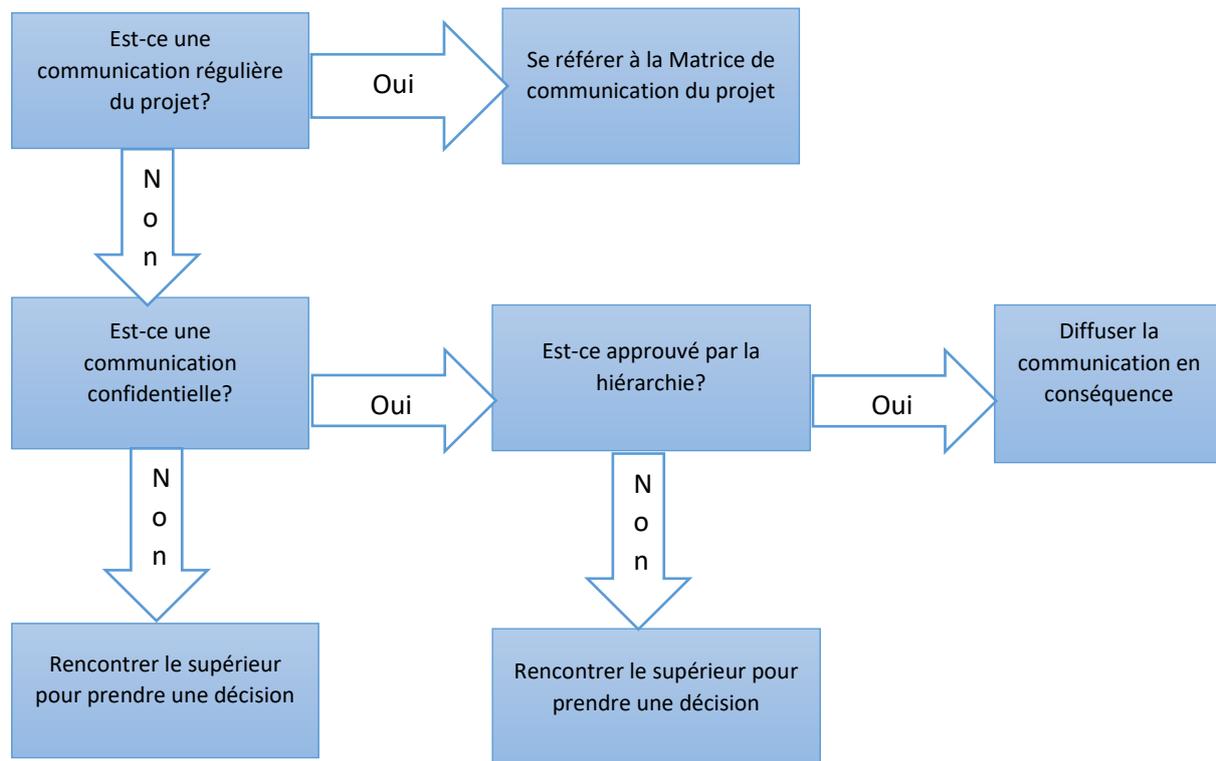
Types de communication	Objectif de la communication	Moyens	Fréquence	Audience	Organisateur	Livrable	Formant du livrable
Réunions de l'équipe de projet	Passez en revue l'état du projet avec l'équipe	- Rencontre Teams - Face à face - Conférence téléphonique	Toutes les deux semaines	L'équipe de projet	Coordinateur du projet	- Ordre du jour - Compte rendu de la réunion - Calendrier du projet	Copie électronique archivée sur le site SharePoint et le site Web du projet*.
Réunions mensuelles sur l'état du projet	Rapport sur l'état du projet à la direction	- Rencontre Teams - Face à face - Conférence téléphonique	Mensuel	Directrice du PSM	Coordinateur du projet	- Mise à jour - Calendrier du projet	Copie électronique archivée sur le site SharePoint* et le site Web du projet.
Rapports sur l'état du projet	Signaler l'état du projet, y compris les activités, les progrès, les coûts et les problèmes.	Courriel	Mensuel	- Commanditaire du projet - Équipe du projet - Parties prenantes - Directrice PSM	Coordinateur du projet	- Rapport sur l'état du projet - Calendrier du projet	Copie électronique archivée sur le site SharePoint et le site Web du projet

* La stagiaire propose de créer un point pour centraliser toute la documentation du projet Interventions pleine conscience; par exemple, SharePoint et/ou un site Web du projet.

Organigramme de communication

En complément à la matrice de communication et à titre indicatif, la stagiaire propose l'organigramme de communication qui vise à fournir une représentation visuelle du processus de communication. L'organigramme de communication permettra également de mieux comprendre les étapes impliquées dans la distribution des communications du projet Interventions pleine conscience.

Figure 6 : Organigramme de communication



Source : conçu par la stagiaire

Axe 2 : La communication externe

La communication externe a pour objectif de mieux faire connaître et reconnaître le projet Intervention pleine conscience en tant que vecteur du développement de la communauté en santé mentale de l'hôpital Montfort. Pour ce faire, la stagiaire propose plusieurs actions pouvant être entreprises.

Tableau 5 : Stratégies et actions pour la communication externe

Stratégies et actions pouvant être prises en considération
<ul style="list-style-type: none"> Faire la promotion des interventions de pleine conscience dans tous les services via le site web de Montfort et le journal de Montfort;
<ul style="list-style-type: none"> Faire de l’affichage et distribuer des dépliants dans des lieux stratégiques et achalandés;
<ul style="list-style-type: none"> Organiser des cafés-rencontres en partenariat avec les organismes du milieu pour faire connaître les services d’intervention pleine conscience et rejoindre le public cible;
<ul style="list-style-type: none"> Tenir des conférences de presse, donner des entrevues et publier des communiqués, en lien avec l’avancement et l’impact du projet;
<ul style="list-style-type: none"> Tenir une activité de reconnaissance de l’implication des partenaires du projet;
<ul style="list-style-type: none"> Créer et installer un visuel publicitaire du projet (tableau, photos, etc.) à l’hôpital Montfort.

4.2 L’élaboration des indicateurs clés de performance

L’une des tâches les plus importantes de la stagiaire consistait à déterminer les indicateurs clés de performances du projet Interventions pleine conscience. Ces indicateurs ont été élaborés selon la méthode SMART (Specific, Measurable, Achievable, Result-oriented or Relevant, Time-bound). Selon Project Management⁶, les indicateurs de performance clés sont généralement développés selon le célèbre S.M.A.R.T., critères initialement élaborés par George T. Doran (Management Review, 1981) et popularisés par Peter Drucker. La stagiaire a défini les indicateurs de performance en lien avec certains objectifs du projet Interventions pleine conscience.

En ce qui concerne le volet « clientèle », l’objectif du projet est que tous les patients du programme de santé mentale (PSM) de l’hôpital Montfort (HM) explorent les interventions de pleine conscience, lorsque pertinent et approprié. En lien avec cet objectif, l’indicateur défini est le suivant : Nombre de patients qui bénéficient d’interventions axées sur la pleine conscience. Il ressort des statistiques colligées en 2021 qu’au total 1935 patients bénéficient des interventions axées sur la pleine conscience.

En ce qui concerne le volet « Groupes thérapeutiques », l’objectif du projet est que toutes les séances de groupe thérapeutique puissent inclure des interventions de pleine conscience, lorsque pertinent et approprié. En lien avec cet objectif, l’indicateur défini est le suivant : Nombre de groupe qui offre une composante de pleine conscience. Il ressort des statistiques

⁶ <https://www.projectmanagement.com/>
<https://www.projectmanagement.com/contentPages/wiki.cfm?ID=345150&thisPageURL=/wikis/345150/Key-Performance-Indicators#2>

colligées en 2021 qu'au total 13 groupes thérapeutiques offrent une composante de pleine conscience.

En ce qui concerne le volet « fournisseurs de services qualifiés », l'objectif du projet est que tous les fournisseurs de services de santé mentale et de toxicomanie qui offrent des interventions de pleine conscience suivent une formation professionnelle en pleine conscience et/ou en pratiques de mouvement conscient. En lien avec cet objectif, deux indicateurs ont été définis. Le premier indicateur est le suivant : Nombre d'Intervenants qui offrent une composante pleine conscience. Il ressort des statistiques colligées en 2021 qu'au total 11 Intervenants offrent une composante pleine conscience. Le deuxième indicateur est le suivant : Nombre d'interventions. Il ressort des statistiques colligées en 2021 que le nombre total d'interventions pleine conscience est de 108.

Tableau 6 : Les indicateurs de performance du projet

Objectifs	Indicateurs	Statistiques 2021 (voir fichier Excel)
<i>Clientèle</i> : tous les patients du PSM explorent les interventions de pleine conscience, lorsque pertinent et approprié	Nombre de patients qui bénéficient d'interventions axées sur la pleine conscience	1935
<i>Groupe thérapeutique</i> : toutes les séances de groupe thérapeutique puissent inclure des interventions de pleine conscience, lorsque pertinent et approprié.	Nombre de groupe qui offre une composante de pleine conscience	13
<i>Fournisseurs de services qualifiés</i> : tous les fournisseurs de services de santé mentale et de toxicomanie qui offrent des interventions de pleine conscience doivent avoir suivi une formation professionnelle en pleine conscience et / ou en pratiques de mouvement conscient.	Nombre d'Intervenants qui offre une composante pleine conscience	11
	Nombre d'interventions	108

5. RECOMMANDATIONS

Recommandation 1 : Rédiger la charte de projet

La stagiaire recommande la rédaction d'une charte de projet du projet Interventions pleine conscience. Comme expliqué sur le site web de Project Management Institute Montréal :

La charte de projet (ou document de démarrage du projet), est un document de haut niveau créé au tout début d'un projet et auquel on se réfère tout au long de la durée du projet en question. La charte constitue le fondement même du projet, la base à partir de laquelle le projet évoluera. La charte devrait énoncer la finalité, les principaux objectifs et la vision du projet⁷.

Selon Project Management Institute Montréal (<https://www.pmimontreal.org/>), un projet sans charte se dirige vers des problèmes tels que :

Le risque de diminuer la valeur et l'importance d'un projet, si sa finalité et son avantage stratégique ne sont pas documentés, acceptés et reconnus de façon formelle.

Prise de décision retardée. Il devient difficile d'obtenir l'approbation de la direction et des commanditaires.

Gestion problématique des attentes. Sans une charte dont on a convenu d'un commun accord, il pourrait y avoir des interruptions et des différences d'opinions fréquentes de la part des parties prenantes du projet. Ils auront des intentions, des opinions et une compréhension différente des issues du projet.

Risque d'échec. Un échec est plus probable lorsqu'il n'y a aucune déclaration claire consignée des objectifs du projet. La charte du projet comprend l'étude économique et d'autres ajouts, qui servent de rappel constant de la vision, la mission et des facteurs de réussite essentiels du projet.

Manque d'autorité. Le gestionnaire de projet sera tracassé par des problèmes, s'il n'a pas l'autorité requise pour dépenser le budget, la capacité d'acquiescer et d'assigner des ressources ou l'autorité générale nécessaire pour prendre des décisions et agir au quotidien. Pour de telles raisons, le gestionnaire de projet aura aussi plus de difficulté à attirer de bons fournisseurs, des vendeurs compétents et des ressources adéquates pour travailler sur le projet. Cela peut créer une culture d'insatisfaction et une certaine apathie au sein de l'équipe actuellement affectée au projet.

Assujetti à un examen approfondi, des retards et de la bureaucratie. On peut s'attendre à ce que le projet subisse de nombreux changements et ajustements, ce qui pourrait accroître le risque de ne pas livrer le projet et de ne pas atteindre ses objectifs. Le projet pourrait éventuellement devenir un fardeau financier pour l'organisation.

Recommandation 2 : Augmenter le budget annuel du projet

⁷ Source : <https://www.pmimontreal.org/>

Le budget annuel actuellement disponible pour le projet semble insuffisant aux yeux de la stagiaire. De ce fait une expansion future des activités du projet et une couverture des risques associés sont difficilement envisageables.

Pour cela elle propose, dans un premier temps, d'augmenter le budget annuel du projet afin de couvrir les éventuels changements et expansions (budget de changement). Selon John Spacey, (2015) : « Le risque budgétaire est la possibilité que les estimations ou les hypothèses intégrées dans un budget se révèlent inexactes. Tous les budgets sont basés sur des prévisions prospectives qui impliquent généralement un certain degré d'incertitude. »

Dans un deuxième temps, elle propose également de prévoir dans le budget un montant réservé à la gestion des risques (budget de risque). Selon Dave Litten (2021), un budget de risque est une somme d'argent qui est mise de côté juste pour faire face à des réponses spécifiques à des menaces ou à des opportunités et qui ne peut être utilisée pour rien d'autre. Certaines réponses au risque nécessiteront la réalisation de certaines actions qui coûtent de l'argent; cela sera budgétisé dans le budget des risques.

Le manuel PRINCE2⁸ nous rappelle que ce budget est utilisé pour répondre aux risques qui surviennent. Il ne doit pas être utilisé pour financer des exigences supplémentaires introduites dans le projet ou couvrir le coût d'éventuels retards. Le budget de risque n'a rien à avoir avec le budget de changement, il ne doit donc pas être attaqué si le budget de changement est vide. Le budget des risques est défini au début du projet, mais de nouveaux risques peuvent être détectés au cours du projet, c'est donc une bonne idée d'augmenter le budget des risques d'origine pour couvrir les risques supplémentaires qui peuvent être identifiés au cours du projet.

Recommandation 3 : Créer une page web pour le projet

Afin de faire la promotion du projet et atteindre le public cible en santé mentale, la stagiaire propose de créer une page web du projet Interventions pleine conscience. Cette page web pourrait contenir des informations sur les séances de pleine conscience, les formations possibles à venir ou encore des spots publicitaires qui expliquent les bienfaits de la pleine conscience pour la santé mentale et pour la communauté.

⁸ PRINCE2 (PROjects IN Controlled Environments) est une méthode de gestion de projet structurée et un programme de certification des praticiens. Il est adopté dans de nombreux pays du monde, notamment au Royaume-Uni, dans les pays d'Europe occidentale et en Australie. PRINCE2 a été développé en tant que norme du gouvernement britannique pour les projets de systèmes d'information. En juillet 2013, la propriété des droits de PRINCE2 a été transférée de HM Cabinet Office à AXELOS Ltd, une fusion entre le Cabinet Office et Capita, avec respectivement 49% et 51% des participations (source : <https://en.wikipedia.org/wiki/PRINCE2>).

Recommandation 4 : Doter le projet du logiciel MS project

Microsoft Project (ou MS Project ou MSP) est un logiciel de gestion de projets édité par Microsoft. Le logiciel permet la planification et le suivi de l'exécution du projet. Il permet aux chefs de projets et aux planificateurs de planifier et piloter les projets, de gérer les ressources et le budget, ainsi que d'analyser et communiquer les données des projets.

CONCLUSION

Le mandat confié à la stagiaire lors de son stage à l'hôpital Montfort comportait la tâche majeure d'élaboration de la planification pour les 5 prochaines années du projet Interventions pleine conscience, ainsi que la détermination des indicateurs clés de performance du projet.

Son immersion en milieu de travail à l'hôpital Montfort a été très bénéfique à bien des égards. En effet, l'expérience pratique lui a permis de confronter ses connaissances théoriques acquises à la réalité du terrain. En outre, le stage m'a également permis d'acquérir de nouvelles connaissances concernant les enjeux liés à la gestion des projets.

Au cours de son intervention d'une durée de 15 semaines à l'hôpital Montfort, la stagiaire a produit et livré un document de trente (30) pages. Ce document contient notamment les résultats de la planification du projet d'une part, et les résultats concernant la détermination des indicateurs de performance du projet. Les résultats concernant la planification du projet pour les cinq prochaines années sont articulés sur les points suivants: Le modèle logique de projet, l'organigramme des tâches, le diagramme de Gantt (calendrier de travail), le budget, la matrice des risques et le plan de communication. Les résultats concernant la détermination des indicateurs de performance sont résumés dans les indicateurs suivants : Le nombre de patients qui bénéficient d'interventions axées sur la pleine conscience; le nombre de groupes qui offrent une composante de pleine conscience; le nombre d'Intervenants qui offrent une composante pleine conscience; le nombre de séances ou d'interventions.

Plusieurs recommandations ont été formulées par la stagiaire. Ces recommandations portent entre autres sur la rédaction de la charte de projet, la dotation du projet du logiciel MS Project et l'augmentation du budget annuel du projet.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

JEAN Caron (2013). Méditation pleine conscience : une contribution importante de l'Orient à la santé mentale en Occident. *Revue : Santé mentale au Québec*, Volume 38, numéro 2, automne 2013, p. 7-8.

NGÖ, Thanh-Lan (2013). Revue des effets de la méditation de pleine conscience sur la santé mentale et physique et sur ses mécanismes d'action. *Santé mentale au Québec*, 38 (2), 19–34. [en ligne], <https://doi.org/10.7202/1023988ar>

IRVING, Julie. A. & SEGAL, Zindel. V. (2013). Thérapie cognitive basée sur la pleine conscience : état actuel et applications futures. *Santé mentale au Québec*, 38 (2), 65–82. [en ligne], <https://doi.org/10.7202/1023990ar>.

KENG Shian-Ling, SMOSKI Moria J et ROBINS Clive J (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies, *Clinical Psychology Review* (2011), doi:10.1016/j.cpr.2011.04.006

MILONE, Jessica. M (2019). Mindfulness for Psychiatric Day Hospital Patients. University of Maryland School of Nursing May 2019. [en ligne], <http://hdl.handle.net/10713/9358>

IRVING Julie. A, DOBKINB Patricia L. et PARKA Jeejeon (2009). Cultivating mindfulness in health care professionals: A review of empirical studies of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Complementary Therapies in Clinical Practice* 15 (2009) 61–66.

BISHOP, Scott. R, et autres (2004). Mindfulness : A proposed operational definition. *Clinical Psychology : Science and Practice*, 10, 125-143.

HEEREN Alexandre et PHILPPOT Pierre (2010). Les interventions basées sur la pleine conscience: une revue conceptuelle et empirique. *Université catholique de Louvain (Belgique). Revue québécoise de psychologie* (2010), 31(3), 37-61.

NGÖ, Thanh-Lan (2013). Pleine conscience et psychiatrie. *Santé mentale au Québec*, 38 (2), 9–17. [en ligne], <https://doi.org/10.7202/1023987ar>.

- KABAT-ZINN, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.
- BERGHMANS, C., TARQUINIO, C. et STRUB, L. (2010). Méditation de pleine conscience et psychothérapie dans la prise en charge de la santé et de la maladie. *Santé mentale au Québec*, 35 (1), 49–83. [en ligne], <https://doi.org/10.7202/044798ar>
- SKANAVI, S, LAQUEILLE, X et AUBIN H.-J. (2011). Mindfulness based interventions for addictive disorders: A review.
- BERGHMANS Claude et autres (2010). Impact de l’approche thérapeutique de pleine conscience mindfulness-based stress reduction (MBSR) sur la santé psychique (stress, anxiété, dépression) chez des étudiants : une étud... Article in *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive* · March 2010 DOI: 10.1016/j.jtcc.2010.03.001
- ZHENG Michelle, YAO Jingxian et NARAYANAN Jayanth (2020). Mindfulness Buffers the Impact of COVID-19 Outbreak Information on Sleep Duration. [en ligne], <https://psyarxiv.com/wuh94/>
- REVUE SANTÉ MENTALE QUEBEC. Volume 38, numéro 2, automne 2013. Pleine conscience et psychiatrie. URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1023987ar> DOI : [en ligne], <https://doi.org/10.7202/1023987ar>
- DANIEL Carole (2020). À Wuhan, la méditation a contribué à préserver la santé mentale des individus en quarantaine. [en ligne], <https://theconversation.com/a-wuhan-la-meditation-a-contribue-a-preserver-la-sante-mentale-des-individus-en-quarantaine-135576>
- HAZLETT-STEVENS Holly, SINGER Jonathan, and CHONG Adrienne (2018). Mindfulness-Based Stress Reduction and Mindfulness-Based Cognitive Therapy with Older Adults: A Qualitative Review of Randomized Controlled Outcome Research

POCHET Bernard (2005). Méthodologie documentaire: rechercher, consulter, rédiger à l'heure d'Internet.

PORTEOUS Nancy L. (2012). La construction du modèle logique d'un programme.

LEVASSEUR Céline (2015). PLEINE CONSCIENCE : de la théorie à la pratique.

BERNARD Michelle (2018). Les facteurs favorables et nuisibles de la méditation pleine conscience en prévention de la rechute aux substances psychoactives. Essai sous la supervision de Myriane Tétrault présenté dans le cadre de la Maîtrise en intervention en toxicomanie. Université de Sherbrooke. Faculté de médecine et des sciences de la santé

DEJEAN Frédéric (2021). Comment la Covid-19 transforme le travail des chercheurs en sciences religieuses.

FORGET, André (2009). Guide de présentation des travaux universitaires, ENAP, 25 p.

GAGNON Catherine (2018). Évaluation de l'efficacité du programme « Être étudiant en pleine conscience ». Essai de 3E cycle, présenté à l'Université du Québec à Trois-Rivières comme exigence partielle du Doctorat en psychologie.

MARTIN M. Dean et MILLER Kathleen (1982). Project Planning as the Primary Management Function. *Project Management Quarterly*, 13(1), 31–38. [en ligne]
<https://www.pmi.org/learning/library/project-planning-as-primary-management-function-10339>

ALSADEQ, I. & HAKAM, T. F. (2010). Meet the New Project Manager—Mr. KPI. Paper presented at PMI® Global Congress 2010—EMEA, Milan, Italy. Newtown Square, PA: Project Management Institute.

WOOTTON Peter (2020). Key Performance Indicators. [en ligne]

<https://www.projectmanagement.com/wikis/345150/Key-Performance-Indicators>

BACCARINI David (1999). The Logical Framework Method for Defining Project Success.

PMI (2004) A Guide to the Project Management Body of Knowledge

(PMBOK[®] Guide). Newtown Square, PA: Institut de gestion de projet.

GENEST Bernard. A et NGUYEN Tho Hau (2015). Principes et technique de la gestion de projets. 5eme édition.

KARIM Saira (2016). Un projet sans charte de projet? [en ligne], <https://www.pmimontreal.org/>

PAILLÉ Pierre (2007). La méthodologie de recherche dans un contexte de recherche professionnalisante : douze devis méthodologiques exemplaires. Université de Sherbrooke.

KAKAI Hygin, Contribution à la recherche qualitative, cadre méthodologie de rédaction de mémoire, Université de Franche-Comté, Février 2008.

Kohn, L. & Christiaens, W. (2014). Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances. *Reflète et perspectives de la vie économique*, 4(4), 67-82. [en ligne], <https://doi.org/10.3917/rpve.534.0067>

NDJAMBOU Paterne (2005). Une étude empirique du succès des systèmes d'information de gestion des projets dans les entreprises Québécoises. Mémoire présenté à l'université du Québec à Trois-Rivières comme exigence partielle de la maîtrise en gestion de projet.

HATUNGIMANA Jean-Berchmans (2011). Développement d'un cadre de référence pour l'évaluation des programmes de l'hôpital Montfort. Rapport de stage présenté à l'ENAP en

vue de l'obtention de la Maîtrise en Administration Publique. Option pour Analyste
Évaluation de programme

LAPIERRE Benoit (2018). Rapport de stage en évaluation de programme au Ministère du
tourisme, comme exigence finale de l'activité d'intégration ENP7969S-Stage. ENAP.

LAPLANTE Audrey (2019). METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE.
[en ligne], https://st2s-stl-biotechnologies.discip.ac-caen.fr/IMG/pdf/methodologie_de_la_recherche_documentaire_stl_biotechnologies.pdf

ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE (2020).
Conséquences de la COVID-19 sur la santé mentale : Vague 2. [en ligne],
<https://cmha.ca/fr/news/covid-19-et-la-sante-mentale>

ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE (2020).
Conséquences de la COVID-19 sur la santé mentale : Vague 1. [en ligne],
<https://cmha.ca/fr/news/covid-19-et-la-sante-mentale>

ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE (2021).
COVID-19 et santé mentale : Se préparer à la pandémie subséquente. [en ligne],
<https://cmha.ca/fr/news/covid-19-et-la-sante-mentale>

ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE (2021).
Vers une pandémie subséquente de détresse psychologique? Pas si nous agissons
maintenant.
[en ligne], <https://cmha.ca/fr/news/covid-19-et-la-sante-mentale>

ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE (2021).
Investir dans les principaux secteurs de soutien pour assurer le rétablissement à long terme
de la santé mentale des Canadiens. [en ligne], <https://cmha.ca/fr/news/covid-19-et-la-sante-mentale>

ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE (2021).
La distanciation sociale, une erreur d'appellation. [en ligne], <https://cmha.ca/fr/news/covid-19-et-la-sante-mentale>

SPACEY John (2015). What is Budget Risk? [en ligne], <https://simplicable.com/new/budget-risk>

LITTEN Dave (2021). WHAT IS A RISK BUDGET? [en ligne],
<https://www.prince2primer.com/what-is-a-risk-budget/>

Sites web consultés

<https://cmha.ca/fr/documents/pleineconscience>

<http://www.revue-smq.ca/>

<https://www.espacepleineconscience.com/info/abc/>

<https://anti-deprime.com/2015/07/25/7-lecons-de-pleine-conscience-par-jon-kabat-zinn/>

<https://www.mouvementsmq.ca/>

<https://mbsrottawa.com/>

<https://www.association-mindfulness.org/tout-savoir-sur-mbsr.php>

<https://www.google.com/search?q=MBSR&oq=MBSR+&aqs=chrome..69i57j0l7.12359j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

<https://www.stmichaelshospital.com/programs/mentalhealth/mast-materials.php>

https://archive.hshsl.umaryland.edu/bitstream/handle/10713/9358/Milone_Mindfulness_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5747539/>

<https://anti-deprime.com/2015/07/25/7-lecons-de-pleine-conscience-par-jon-kabat-zinn/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3679190/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2848393/>

ANNEXES

Annexe 1 : Offre de service

Gatineau, le 11 novembre 2020

OFFRE DE SERVICES

Présenté

Par

Madame **Ilboudo Léa**

Étudiante à la Maîtrise en Administration Publique, Stagiaire
École Nationale d'Administration Publique (ÉNAP)

à

Madame **Myriam Veilleux, IA, B.Sc.Inf, M.Sc.Inf**

Directrice, Programme de santé mentale, Soins critiques, Psychologie de la santé
Hôpital Montfort (HM)

et

Monsieur **Herménégilde Nkurunziza, Ph.D.**

Professeur associé
École nationale d'administration publique (ENAP)

I. LES PARTIES PRENANTES

Fournisseur de service : Madame Ilboudo Léa

Étudiante à l'ÉNAP
283, boulevard Alexandre-Taché, Gatineau (Québec) J8X 3X7
touwendelea.sawadogoilboudo@enap.ca

Chargée de formation pratique : Myriam Veilleux

Directrice, Programme de santé mentale, Soins critiques, Psychologie de la santé

Hôpital Montfort (HM)
713, ch. Montréal5C195, Ottawa, ON K1K 0T2

myriamveilleux@montfort.on.ca

Professeur-conseiller : Herménégilde Nkurunziza

Professeur associé à l'ÉNAP
Hermenegilde.Nkurunziza2@enap.ca

II. LE STAGE

Le stage au sein de l'Hôpital Montfort (HM) est une activité qui permettra à Ilboudo Léa de se familiariser avec le fonctionnement de l'administration publique, par le contact régulier avec les professionnels du domaine, et de mettre en pratique les compétences théoriques et méthodologiques acquises à l'ÉNAP. L'HM bénéficiera de la présence de Ilboudo Léa, plus précisément de ses compétences en recherche, en planification et en évaluation des programmes.

III. LE CONTEXTE ET LE MANDAT

Description du contexte dans lequel s'inscrit le stage

Le Programme de santé mentale (PSM) de Montfort souhaite commencer l'intégration des interventions basées sur la pleine conscience. La contribution de l'étudiante à ce projet innovateur facilitera la capacité d'évaluer l'impact des initiatives afin de s'assurer que la mise en œuvre du projet se fasse de façon fluide et continue, dès son début. En ce sens, l'étudiante contribuera à la préparation du plan d'intégration des interventions basées sur la pleine conscience selon les meilleures pratiques. Il est important de noter que l'intégration des interventions basées sur la pleine conscience aura vraisemblablement un impact marqué sur la qualité des services offerts aux patients du PSM.

Description des tâches confiées à la stagiaire

Dans le cadre de ce stage, les activités de l'étudiante seront les suivantes :

Effectuer la planification de l'intégration des interventions basées sur la pleine conscience au PSM :

1. Créer des groupes focus / sondage auprès des patient(e)s en lien avec les attentes par rapport à l'intégration des activités basées sur la pleine conscience;
2. Déterminer les indicateurs de performance;
3. Poursuivre le plan d'intégration des interventions basées sur la pleine conscience aux services du PSM et assurer la logistique nécessaire (plan pour les 5 prochaines années);

4. Assurer la cueillette des données pour mesurer l'efficacité de l'intégration des interventions de pleine conscience au programme de santé mentale;
5. Développer un outil d'évaluation de la perception de satisfaction des usagers en lien avec l'utilisation des interventions basées sur la pleine conscience;
6. Préparer une présentation pour la haute gestion qui présente le programme.

Mandat modifié lors de la rencontre Teams du 8 février 2021

- Effectuer la planification du projet pour les 5 prochaines années;
- Déterminer les indicateurs de performance
- Monter des questionnaires de sondage qui pourraient être utilisés plus tard dans l'actualisation du projet

IV. LE LIVRABLE

Le livrable de la stagiaire est un rapport qui recense, organise et documente les pratiques des interventions basées sur la pleine conscience en santé mentale. Ce rapport couvrira l'historique des initiatives, les pratiques actuelles par province ou pays, et des propositions quant aux actions à privilégier par l'Hôpital Montfort.

V. LES AUTRES CONTRIBUTIONS PROPOSÉES

La stagiaire pourra, dans la mesure où son livrable identifié le lui permettra, être mise à contribution dans d'autres projets. Toutefois, aucun autre bien livrable n'est attendu.

VI. CADRE THÉORIQUE

Le stage s'inscrit dans le cadre du cours de Méthodes de recherche et d'intervention en milieu organisationnel et celui des Méthodes statistiques d'évaluation des programmes dispensés à l'ÉNAP. Le premier insiste sur les méthodes de recherche appliquées à l'organisation. Le stage sera une occasion d'appliquer l'une d'entre elles, nommément l'analyse documentaire. Le second cours fournit des outils (modèles) d'analyse quantitatives dans le cadre d'évaluation des programmes publiques. La stagiaire utilisera ces outils pour effectuer la planification de l'intégration des interventions basées sur la pleine conscience au PSM.

VII. LES ACTIVITÉS ET LES ÉCHÉANCES

Le stage se déroulera du 4 janvier 2021 au 16 avril 2021. Les réalisations attendues de la stagiaire sont résumées dans le tableau ci-dessous. Au cours du mandat, la stagiaire doit respecter scrupuleusement les échéances établies afin de présenter le livrable dans les délais indiqués.

Période	Activité	Observation
Semaine 4 au 8 janvier	<p>Prise de contact</p> <p>Rencontre (virtuelle) tripartite (Stagiaire, Professeur-conseiller, Chargée de formation pratique)</p> <p>Présentation de la stagiaire aux autres membres de PSM</p> <p>Informations préliminaires sur les différentes tâches à réaliser</p>	<p>Il s'agit de séances d'information et de familiarisation de la stagiaire avec l'organisation et des premiers contacts et discussions entre la stagiaire et les personnes avec lesquelles elle va travailler/collaborer.</p> <p>La rencontre tripartite servira à discuter du contenu et de se mettre d'accord sur le présent offre de services.</p>
Semaines du 11 au 29 janvier	<p>Recensement des documents pertinents sur les pratiques des interventions basées sur la pleine conscience en santé mentale</p>	<p>Il s'agit de la phase de recherche des documents qui constitueront la base de notre analyse, en ligne, dans l'organisation ou dans les bibliothèques.</p>
Semaines du 1er février au 12 mars	<p>Lecture et synthèse des documents</p> <p>Remise de l'évaluation de mi-mandat</p> <p>Rencontre en visioconférence ou téléphonique avec le professeur-conseiller</p>	<p>Les six semaines seront consacrées à la lecture et à la synthèse des documents recensés. À la fin de cette période, le mandant remettra l'évaluation de mi-mandat. Une rencontre sera organisée entre la stagiaire et son encadreur de l'ÉNAP.</p>

Période	Activité	Observation
Semaines du 15 mars au 9 avril	<p>Rédaction (en étroite collaboration avec Monsieur Herménégilde Nkurunziza) d'un rapport interne qui recense, organise et documente les pratiques des interventions basées sur la pleine conscience en santé mentale.</p> <p>Ce rapport couvrira trois aspects : l'historique des initiatives, les pratiques actuelles par province ou pays et des propositions quant aux actions à privilégier par l'Hôpital Montfort.</p>	Les quatre semaines seront consacrées à la rédaction du rapport.
Semaine du 12 au 16 avril	Présentation du rapport au PSM.	Cette étape marquera la fin du mandat/ du stage.
Semaine du 19 au 23 avril	Remise de l'évaluation finale et du formulaire « Appréciation des intervenants par l'étudiant en stage/travail dirigé »	Dans la semaine qui suit la fin du stage, le mandant, Monsieur Herménégilde Nkurunziza, remettra l'évaluation finale du stage à l'ÉNAP. La stagiaire remettra à son tour le formulaire d'appréciation des intervenants.
Semaines du 19 au 30 avril	Présentation du plan du rapport de stage	Le règlement de l'ÉNAP est le suivant : 10 jours ouvrables après la fin du stage.
Semaine du 21 au 25 juin 2021	Dépôt du rapport final.	Le règlement de l'ÉNAP est le suivant : 10 semaines après la fin du stage.

VIII. LES RÔLES ET LES RESPONSABILITÉS

Le professeur-conseiller de la stagiaire, Monsieur Herménégilde Nkurunziza, supervisera la stagiaire durant toute la période de stage et lui fournira des conseils et des réponses à ses

questions, en fonction de sa disponibilité. Il servira de lien entre l'HM et l'ÉNAP. Il procédera à l'évaluation des capacités de la stagiaire et déterminera si le travail effectué satisfait aux exigences de l'HM et à celles de l'ÉNAP.

Dans l'exercice des activités liées à son stage, la stagiaire sera supervisée par Madame Myriam Veilleux, Directrice, Programme de santé mentale, Soins critiques, Psychologie de la santé l'HM. Madame Myriam Veilleux à mettre la stagiaire dans de bonnes conditions de faire son stage, notamment en mettant à sa disposition le matériel nécessaire à la réalisation de son stage. Elle facilitera l'accès à l'information et aux personnes dont le stagiaire aura besoin pour réaliser son mandat. Elle veillera aussi à l'encadrement de l'étudiante pendant son séjour à l'HM et participera, en collaboration avec Monsieur Herménégilde, à l'évaluation du rapport de stage.

De son côté, la stagiaire veillera au respect strict de ses engagements, en réalisant le mandat dans les délais qui lui sont impartis. Elle est tenue de respecter le code de conduite de l'organisation, elle doit veiller au respect strict du règlement en vigueur, des valeurs et de la culture de l'organisation, en plus d'entretenir de bonnes relations avec ses collègues.

IX. LA RÉMUNÉRATION

La stagiaire sera rémunérée comme suit : 17,50\$/heure x 15 semaines x 37,5 heures/semaine soit 9844\$ au total pour les 15 semaines de stage.

X. LA CONFIDENTIALITÉ

La stagiaire s'engage à respecter la confidentialité des informations mises à sa disposition, conformément aux lois et aux procédures en la matière. Elle s'engage également à respecter et à être guidé par les valeurs de l'Hôpital Montfort et plus particulièrement celles de l'Institut du Savoir Montfort.

XI. LE RAPPORT DE STAGE

Le rapport de stage sera rédigé selon la structure proposée par l'ÉNAP⁹. Une copie de ce rapport sera réservée à l'HM. Le choix du contenu sera validé par le professeur-conseiller

⁹ http://enap.ca/enap/docs/Portail_etudiant/Stages/Guides_complementaires/le_rapport_de_stage_janvier_2008.pdf

et la structure du rapport sera adaptée, au besoin. La version finale du rapport de stage devra être lue et approuvée par le professeur-conseiller ainsi que par le mandant.

Le rapport de stage restera confidentiel pendant toute la durée qui sera déterminée par le mandant (voir le formulaire de confidentialité du rapport de stage).

Annexe 2 : Récapitulatif des réalisations du projet

Années	Réalisations
2018-2019	<ul style="list-style-type: none"> • Révision des meilleures pratiques concernant les efforts de transformation de la culture alors que nous nous efforçons d'inclure l'intégration des interventions de pleine conscience dans le cadre de la transformation de notre programme de santé mentale vers des services axés sur le rétablissement. • Révision des meilleures pratiques concernant l'intégration des interventions de pleine conscience dans les contextes de santé mentale aiguë afin de cibler les chefs de file appropriés de l'industrie comme partenaires. • Exploration de l'utilisation des interventions de pleine conscience dans le cadre de nos services actuels et comment intégrer les principes applicables dans le cadre d'une nouvelle structure aux activités de tous les services du programme de santé mentale. • Nouveau groupe développé par notre diététicienne sur l'alimentation consciente. • Réalisation d'une demande de proposition de devis avec des leaders de l'industrie sélectionnés avec des exigences spécifiques. • A révisé la proposition d'allocation des fonds afin de maximiser l'impact potentiel pour nos clients.
2019-2020	<ul style="list-style-type: none"> • Création du comité de pleine conscience. • Conférence grand public sur la méditation pleine conscience <p>Le Dr Robert Béliveau, spécialiste de la gestion du stress, a animé la formation. Sur les 100 participants, 41 provenaient du programme de santé mentale (30 employés et 11 patients). L'objectif était d'introduire la méditation de pleine conscience dans tout l'hôpital et d'encourager le personnel à intégrer davantage la méditation de pleine conscience lors de la prestation de soins aux patients.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salle de pleine conscience (Interne -3B) <p>Nous avons dédié une salle de pleine conscience dans l'unité d'hospitalisation, pour laquelle nous avons acheté du matériel comprenant: des livres sur la pleine conscience, des tapis et coussins de méditation, des blocs et des tapis de yoga, ainsi que des articles d'aromathérapie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inclusion d'interventions de pleine conscience. <p>Les ateliers organisés dans l'unité d'hospitalisation comprenaient le yoga, l'alimentation consciente et le Qigong (un ancien exercice chinois et une technique de guérison qui implique la méditation, une respiration et un mouvement contrôlés).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Groupe pilote de Méditation pleine conscience <p>À l'automne 2019, un ergothérapeute de l'unité des patients hospitalisés a offert une séance hebdomadaire d'IM aux patients intéressés.</p>
2020	<p>(1) Création de la salle pleine conscience;</p> <p>(2) Recensement des formations en français existantes afin de voir laquelle pourrait être la plus efficace à offrir aux intervenants. Formation Renée Proulx-Lamarche, psychothérapeute : enseigner la méditation pleine conscience volet 1;</p> <p>(3) Soumission d'un projet de recherche sur la méditation pleine conscience (autocompassion – MSC) – modules en ligne;</p> <p>(4) Achat de matériel pour les services externes;</p> <p>(5) Session au département de santé - sécurité pour inviter les employés à pratiquer les techniques de pleine conscience (5 séances) environ 50 participants. Une portion de l'heure du lunch (pause diner méditation);</p> <p>(6) Questionnaire d'intérêt sur la méditation pleine conscience envoyé aux intervenants (Sondage envoyé à l'équipe du PSM); le but était de voir qui était intéressé à avoir plus de formation et à intégrer davantage d'intervention axé sur la PC.</p> <p>(7) Planification d'une formation pratique pour tous les intervenants-professionnels offrant des soins cliniques intéressés; offerte par Roger Marcaurel en Février 2021;</p> <p>(8) Préparation d'un groupe de pleine conscience au bureau satellite santé mentale externe, en février-mars 2021. Débute dans les prochaines semaines.</p>
	<p><u>Sondage auprès des professionnels</u></p> <p>Résultats du sondage auprès des professionnels de la clinique externe 00B, de certains professionnels (qui offrent des ateliers) à l'interne 3B et les cliniques ambulatoire (ECTI et Rockland): https://forms.office.com/Pages/DesignPage.aspx?fragment=FormId%3DvowjhewRV0iwWjlcBRObUgzLH1ofgYJGiqp0thMHpzZURDVBVUtCVFpJQTNPQktGMTUxNE9GVlIKVS4u%26Token%3Dfc83c478b8574525aa4f92245090f005</p>

Leçons apprises (tiré du rapport d'impact 2019)

1. L'intégration de l'initiative des interventions de pleine conscience dans le cadre de la transformation du programme de santé mentale de Montfort vers des services axés sur le rétablissement est essentielle.

Au cours des nombreuses initiatives contribuant à la transformation du programme de santé mentale de Montfort, il nous est apparu clairement, lors de l'établissement du plan stratégique de ce projet avec notre équipe, que la création d'une vision sensée pour l'intégration du projet d'interventions de pleine conscience était essentielle pour responsabilité de l'utilisation optimale du cadeau.

En plus d'une stratégie adaptée qui définit un énoncé clair et convaincant, nous avons réalisé que le projet avait besoin d'un plan de communication qui détaille comment notre programme de santé mentale et, en fin de compte, nos clients bénéficieront de cette initiative. Comme le décrit John P. Kotter (1995) (l'auteur de renommée mondiale sur le leadership et le changement), l'absence de vision dans un processus de transformation entraînerait des efforts qui ne s'additionneraient pas de manière significative.

Pour remédier à cette situation, nous avons exploré de nombreuses alternatives et notre groupe de direction a finalement décidé que l'intégration des interventions de pleine conscience devait être considérée comme un élément clé de la transformation du programme de santé mentale vers des services axés sur le rétablissement (voir l'annexe 1 : plan stratégique PSM). Cette nouvelle composante a nécessité l'approbation de la haute direction et son approbation est intervenue fin septembre. Nous espérons maintenant qu'en intégrant le projet d'interventions de pleine conscience aux efforts de transformation, cela nous permettra de nous engager sur des victoires à court terme et facilite une réflexion analytique optimale qui valide la vision souhaitée pour le plan à long terme.

2. Identifier les chefs de file de l'industrie comme partenaires contribue à établir une base crédible et compétente pour l'avenir

L'intégration du projet d'interventions de pleine conscience a évolué au cours des 12 derniers mois à travers son inclusion dans les efforts de transformation et nos efforts pour fonder cette initiative sur des principes de bonnes pratiques reconnus. Au fur et à mesure que nous révisons la littérature sur l'utilisation des interventions de pleine conscience en milieu clinique, il est devenu clair que la définition de ce que ces interventions impliquaient devait être clarifiée. Compte tenu de la variété des programmes basés sur la pleine conscience, nous avons entrepris d'explorer l'application de programmes de première génération tels que la réduction du stress basée sur la pleine conscience (MBSR) et la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (MBCT) ainsi que des programmes de pleine conscience de deuxième génération tels que la gestion des symptômes basée sur la pleine conscience (MBSR) et la thérapie cognitivo-comportementale intégrée à la pleine conscience (MiCBT) dans un contexte de santé mentale aiguë. Nos résultats nous ont permis de réaliser que les exigences strictes associées aux programmes de première génération n'étaient pas adaptées à nos contextes cliniques en évolution rapide.

Pour nous assurer que ces interventions sont proposées aux clients avec confiance et crédibilité, nous avons réalisé l'importance d'identifier des partenaires clés qui peuvent évaluer et recommander une approche en fonction de nos besoins. On espère que le partenaire sélectionné pourra identifier des stratégies qui facilitent la création d'une compréhension commune de ce que les interventions de pleine conscience représentent pour notre programme de santé mentale et comment nous pouvons le présenter au quotidien. En raison de la variété des options disponibles, il est difficile de prévoir cela avant de s'engager dans une approche spécifique et / ou de sélectionner un partenaire clé.

Pour identifier les leaders de l'industrie qui pourraient contribuer au projet, nous avons effectué une recherche approfondie sur les ressources disponibles, notamment en contactant **l'Academy for Mindfulness and Contemplative Studies** à laquelle notre collègue Diana Koszycki (titulaire d'une chaire de recherche en santé mentale de l'Institut de recherche de l'Hôpital Montfort) est associé. Le processus a été long, car une demande officielle de processus de soumission a été élaborée en

partenariat avec notre équipe d'approvisionnement afin de suivre les directives strictes de transparence et d'équité établies pour un organisme public comme l'Hôpital Montfort.

3. Créer une vision pour l'intégration du projet d'interventions de pleine conscience facilite le succès à long terme

Alors que nous explorons le potentiel d'impact à long terme du projet, il faut considérer que l'utilisation efficace du don doit être déterminée par les indicateurs de performance clés énumérés ci-dessous. Les indicateurs ont apporté des éclaircissements qui gagneraient à être examinés par toutes les parties concernées.

Cette culture de soins doit être créée par le recrutement stratégique de participants pour la formation aux interventions de pleine conscience. Les participants sélectionnés agiront comme agents de changement pour influencer la disponibilité d'interventions de pleine conscience sensées auprès de la population cible.

PROCHAINES ÉTAPES

Le mois prochain

- Finaliser les détails du contrat lié au programme de formation par un chef de file de l'industrie pour le personnel de santé mentale de Montfort qui reflète nos besoins et nos priorités
- Collaborer avec la société de formation pour définir les critères de sélection pour l'application de participation à la formation, car nous ouvrons le processus à tous les cliniciens ayant accès à la formation. Veuillez noter que tous les cliniciens travaillant avec le groupe des 16 à 24 ans seront automatiquement inscrits à la formation.
- Standardiser le processus de quantification du nombre de clients qui ont offert des interventions de pleine conscience pour évaluer l'impact de cette initiative au fil des ans.
- Standardiser le processus de quantification du nombre de groupes proposant des interventions basées sur la pleine conscience pour évaluer l'impact de cette initiative au fil des ans
- Revoir le questionnaire de satisfaction client lié aux interventions basées sur la pleine conscience en collaboration avec le partenaire de formation, notre personnel et notre patient partenaire pour s'assurer que le vocabulaire et les questions sont adaptés pour des résultats optimaux en français et en anglais

L'année prochaine

- Nous visons à former jusqu'à 25% de notre personnel clinique à l'intégration de la pleine conscience pour la résilience personnelle et professionnelle et le traitement clinique individuel dans le cadre d'un processus de changement de culture et jusqu'à 50% d'ici cinq ans.

Annexe 3 : Questionnaires de collecte des données

Section 5 : Questionnaires de collecte des données qui pourraient être utilisés plus tard dans l'actualisation du projet

5.1 Sondage de satisfaction auprès des patient(es) de la Pleine conscience.

Bonjour,

Au nom de l'Hôpital Montfort, j'aimerais vous inviter à participer à un sondage sur votre satisfaction par rapport aux services de la pleine conscience de l'Hôpital Montfort.

Les résultats de ce sondage seront utilisés par l'Hôpital Montfort afin d'optimiser et d'améliorer les services de la pleine conscience et ainsi bâtir de meilleures relations avec vous, les usagers.

Pour commencer le sondage, cliquez sur le lien suivant:

https://docs.google.com/forms/d/1H_5dWXY7tMFspe_rMLORgb7ArtLMI93YkALuA2y1UJU/edit

Remplir le sondage prend environ quelques minutes.

Merci.

1) Dans quel service recevez-vous les séances de pleine conscience? *

Les services internes

Les services externes

Les services communautaires

2) Pratiquez-vous la pleine conscience en individuel ou en groupe? *

En individuel

En groupe

3) Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous utilisé la pleine conscience? *

Veillez choisir un intervalle

0 à 10

11 à 20

21 à 30

31 à 40

41 à 50

Plus de 50 fois

4) À quand remonte votre dernière séance de pleine conscience? *

Moins d'1 mois

De 1 à 3 mois

De 4 à 6 mois

De 7 à 12 mois

Plus de 12 mois

5) Quel est votre degré de satisfaction de l'accueil lors des séances de pleine conscience? *

Très satisfait

Plutôt satisfait

Ni satisfait ni insatisfait

Plutôt insatisfait

Très insatisfait

6) Quel est votre degré de satisfaction du confort de la salle de pleine conscience? *

Très satisfait

Plutôt satisfait

Ni satisfait ni insatisfait

Plutôt insatisfait

Très insatisfait

7) Quel est votre degré de satisfaction du matériel de la pleine conscience tel que les livres sur la pleine conscience, tapis et coussins de méditation, blocs et tapis de yoga? *

Très satisfait

Plutôt satisfait

Ni satisfait ni insatisfait

Plutôt insatisfait

Très insatisfait

8) À quel point êtes-vous en accord ou en désaccord avec l'affirmation suivante : Les interventions de pleine conscience sont efficaces et contribuent à mon processus de rétablissement. *

Totalement en accord

Un peu en accord

Pas d'opinion ou indécis

Un peu en désaccord

Totalement en désaccord

9) Sur une échelle de 1 à 10, de 1 - extrêmement improbable à 10 - extrêmement probable, recommanderiez-vous nos services de pleine conscience à vos amis ou à votre famille ? *

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

10) Quel est votre degré de satisfaction globale des services de pleine conscience? *

Très élevé

Un peu élevé

Pas d'opinion ou indécis

Un peu bas

Très bas

11) Sexe *

Féminin

Masculin

Je ne souhaite pas le préciser

Autre

12) Quel est votre plus haut niveau de scolarité ? *

Secondaire

Formation professionnelle

Collégiale

Universitaire

Autre

13) Quel énoncé décrit le mieux votre occupation principale? *

Travailleur(e) à temps plein

Travailleur(e) à temps partiel

Étudiant(e)

Autre

5.2 Sondage de satisfaction auprès des professionnels et intervenants de la Pleine conscience

1- Trouvez-vous votre travail significatif? *

Oui

Non

2- Dans quelle mesure êtes-vous heureux au travail? *

Votre réponse

3- Quel est le défi de votre travail? *

Votre réponse

4- Quelle est votre degré de satisfaction des outils, technologies et matériel de la pleine conscience qui vous sont fournis pour votre travail ? *

Très satisfait

Satisfait

Insatisfait

Très insatisfait

5- Quel est votre degré de satisfaction du confort de la salle de pleine conscience? *

Très satisfait

Satisfait

Insatisfait

Très insatisfait

6- Selon vous quel est le degré d'intérêt des patient(es) pour la pleine conscience (PC)? *

Très haut

Haut

Faible

Très faible

7- Quel est votre satisfaction globale de votre travail dans la pleine conscience? *

Très élevée

Élevée

Faible

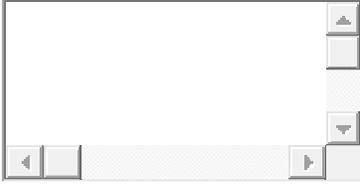
Très faible

8- Quelles sont vos suggestions d'amélioration? *

Votre réponse

9- Nous apprécions tous autres commentaires. *

Votre réponse



5.3 Grille d'entretien - Focus groupes - Projet Interventions de pleine conscience
Pour débiter, merci d'avoir accepté de participer à ce focus group. L'objet de cet entretien est de mieux connaître votre **perception** et vos **attentes** en lien avec les interventions pleine conscience, en vue d'améliorer notre offre de service. Soyez rassuré(e) de la confidentialité et de l'anonymat de l'interprétation des résultats. Avant de débiter l'entrevue, avez-vous des questions?

Grille d'entretien

De quelle manière avez-vous reçu les interventions Pleine Conscience ?

Formelle

Informelle

Qu'est-ce qui a été le plus utile pour vous dans les interventions Pleine Conscience?

Comment pouvons-nous améliorer nos services de Pleine conscience?

5.4 Sondage outil d'évaluation continue de la satisfaction des usagers

Sondage de satisfaction – client à la fin de chaque séance de pleine conscience

Dans l'optique d'une amélioration continue, le service de la pleine conscience aimerait connaître votre appréciation des services que vous avez reçu. Veuillez prendre 1 minute pour répondre à notre sondage de satisfaction. Votre participation à ce sondage reste anonyme. Merci.

Dans quel service recevez-vous les séances de pleine conscience?

Les services internes

Les services externes

Les services communautaires

Comment évalueriez-vous votre expérience avec notre séance de pleine conscience aujourd'hui?

Très satisfait

Satisfait

Ni satisfait ni insatisfait

Insatisfait

Très insatisfait

Quelle est la probabilité que vous recommandiez nos services de pleine conscience à vos amis, collègues, vos proches?

- Très faible
- Faible
- Haute
- Très haute

Y a-t-il quelque chose que nous pouvons améliorer?

English version

For continuous improvement, the Mindfulness Department would like to hear your appreciation for the service you have received. Please take 1 minute to complete our satisfaction survey. Your participation in this survey remains anonymous. Thank you.

In which service do you receive mindfulness sessions?

- In-patient services
- Out-patient services
- Community services.

How would you rate your experience with our mindfulness session today?

- Very satisfied
- Satisfied
- Neither agree nor disagree
- Dissatisfied
- Very dissatisfied

How likely are you to recommend our mindfulness meditation services to your friends, colleagues, loved ones?

- Very low
- Low
- High
- Very high

Please tell us how we can improve.

5.5 Sondage auprès des professionnels-Programme de formation MBSR, mindfulness-based stress reduction

Sondage auprès des professionnels- Programme de formation MBSR, mindfulness-based stress reduction

Apprenez à faciliter le MBSR (Source : <https://www.mindfulnessstudies.com/pro-dev/mbsr-cert/>)

La réduction du stress basée sur la pleine conscience (MBSR) est un groupe psycho-éducatif de 8 semaines soutenu empiriquement qui enseigne la méditation de la pleine conscience comme une intervention de santé. Créé par Jon Kabat-Zinn en 1979, MBSR offre aux participants la possibilité de développer une relation différente au stress résultant de conditions physiques et psychologiques chroniques. La recherche a démontré une amélioration des résultats physiques, psychologiques et comportementaux.

Le certificat de facilitation MBSR du Centre est un parcours de formation internationalement reconnu pour devenir un facilitateur MBSR. Il s'agit du premier programme de formation pour la facilitation des MBSR au Canada.

« ... La qualité de la MBSR en tant qu'intervention n'est aussi bonne que celle de l'instructeur MBSR et de [sa] compréhension de ce qui est nécessaire pour offrir un programme véritablement minime . . . La pleine conscience ne peut être comprise que de l'intérieur. Ce n'est pas une technique cognitivo- comportementale de plus à déployer dans un paradigme de changement de comportement , mais une manière d'être et une manière de voir qui a des implications profondes pour comprendre la nature de notre propre esprit et de notre corps, et pour vivre la vie comme si elle vraiment important.

- Jon Kabat-Zinn (2003) cité dans Some Reflections on the Origin of MBSR, Skillful Means, and the Trouble with MAPS , Contemporary Buddhism, Vol. 12, n ° 1, 2011.

Les trois premières étapes du programme de formation MBSR sont basées sur l'assiduité et visent à fournir aux candidats acceptés un niveau de formation leur permettant d'offrir cette modalité au public en tant que facilitateurs MBSR formés. L'étape 4 permet ensuite aux stagiaires de perfectionner leurs compétences grâce à un processus d'évaluation de leurs compétences et de vérification de leurs capacités à devenir un facilitateur certifié MBSR.

Étape 1: Commencez

Programme personnel MBSR de 8 semaines

Retraite silencieuse de 5 à 7 jours

Pratique quotidienne de la pleine conscience

Une fois l'étape 1 terminée, le Centre vous suggère de postuler au programme de formation au certificat MBSR si vous ne l'avez pas déjà fait.

Étape 2: Former

Coûts des animateurs MBSR formés

1. Concepts fondamentaux de la pleine conscience

Le MBSR TTI et le MBSR Practicum peuvent être suivis dans les deux ordres, mais la

plupart des stagiaires choisissent d'abord de suivre le MBSR TTI. Le Centre accepte les personnes inscrites qui ne poursuivent pas le certificat MBSR dans ces modules de formation; cependant, si ces inscrits décident ensuite de poursuivre le certificat MBSR, ils doivent revenir en arrière et compléter tous les autres prérequis et modules de formation.

2. Formation intensive des enseignants MBSR

3. MBSR Practicum NOUVEAU en 2021

Le parcours de formation MBSR MIS À JOUR prend effet en 2021

Une fois les étapes 1 et 2 terminées, les stagiaires peuvent se désigner comme un facilitateur en formation MBSR .

Étape 3: Pratique

Les stagiaires sont encouragés à faciliter et à pratiquer autant que possible afin d'affiner leurs compétences et d'améliorer l'incarnation. Il est fortement recommandé que les stagiaires facilitent au moins un programme MBSR avant de prendre Inquiry Essentials. Il n'est pas nécessaire que ce soit le même programme par lequel ils sont encadrés, mais la plupart des stagiaires choisissent d'être encadrés par le premier groupe qu'ils animent.

4. Mentorat MBSR

5. Informations essentielles sur l'enquête

À l'issue des étapes 1 à 3, les stagiaires peuvent se désigner comme un facilitateur MBSR formé .

Demandez votre certificat de facilitation MBSR

Étape 4: Obtenez la certification

Coûts du facilitateur certifié MBSR

On s'attend à ce que les stagiaires facilitent au moins deux programmes MBSR supplémentaires de 8 semaines avant de poursuivre cette étape finale du parcours de formation MBSR. Le mentorat ATTI et Advanced MBSR peut ensuite être effectué dans n'importe quel ordre, bien que la plupart des stagiaires choisissent de terminer d'abord l'ATTI.

6. Formation intensive des enseignants avancée

7. Mentorat avancé MBSR

Une fois l'étape 4 terminée, les stagiaires peuvent se désigner comme un facilitateur MBSR certifié .

Vous avez terminé tous les modules de formation pour devenir un facilitateur certifié MBSR?

Demander une certification

***Obligatoire**

1- Comment qualifierez-vous votre niveau de connaissances du programme de formation MBSR? *

Aucune connaissance.

J'ai acquis des connaissances sur le sujet en faisant des lectures et des recherches.

Je suis un facilitateur(trice) MBSR formé(e).

Je suis un facilitateur(trice) certifié(e) MBSR.

2- Avez-vous déjà suivi le programme de formation MBSR ? *

Je n'ai jamais suivi le programme de formation MBSR.

J'ai suivi les trois (3) premières étapes du programme de formation MBSR.

J'ai suivi les quatre (4) étapes du programme de formation MBSR.

3- Seriez-vous intéressé à suivre une formation MBSR dans le but de l'utiliser dans votre pratique? *

Pas intéressé(e).

Intéressé(e) à suivre les trois premières étapes du programme de formation MBSR pour devenir un facilitateur(trice) MBSR formé(e).

Intéressé(e) à suivre les quatre étapes du programme de formation MBSR pour devenir un facilitateur certifié MBSR.

Intéressé(e) à suivre des formations variées.

4- Sera-t-il possible pour vous d'intégrer le MBSR de manière formelle dans votre pratique à l'Hôpital Montfort? *

Pas possible.

Possible mais des ajustements préalables seront nécessaires.

Très possible.

5- Si vous souhaitez être contacté(e) pour participer au programme de formation MBSR, veuillez, svp, donner votre nom et profession. *

Votre réponse

6- Autres commentaires. *

Votre réponse

Annexe 5 : synthèse des études sur la pleine conscience

Tableau I
Synthèse des études

Auteurs	Objectif	Champs thérapeutique	Méthode d'intervention et conditions expérimentales	Durée du programme	Évaluation et mesures principales	Commentaires
ÉTUDES CONTROLÉES (randomisation et comparaison avant/après)						
Astin (1997)	Évaluer les effets sur la santé d'un programme de méditation en pleine-conscience chez des étudiants. Mesures avant/après intervention	Troubles affectifs Modes de coping	Méditation en PC (n = 12) Contrôle (n = 7)	8 sessions de 2 h/semaine avec exercices à la maison (45 min./jour, 5 jours/semaine)	SCL-90-R (Déresse) SCI (Sens du Contrôle) INSPIRIT (Expériences spirituelles)	Les résultats montrent des effets significatifs sur l'ensemble des mesures. La méditation en PC peut s'avérer une stratégie de coping efficace au niveau de la transformation des modes de réponse aux événements de la vie et présenter un potentiel de prévention contre la rechute au niveau de troubles affectifs.
Shapiro et al. (2003)	Évaluer les effets d'un programme MBSR sur le traitement des troubles du sommeil chez des femmes atteintes d'un cancer du sein. Mesures avant/pendant/après, puis à 3 et 9 mois.	Troubles sommeil	MBSR (n = 26) Contrôle (n = 28)	6 sessions de 2 h/semaine et une retraite en silence de 6h.	POMS (Humeur) BDI (Dépression) PENN (Inquiétudes) STAI (Anxiété) FACT-B (Qualité de vie des patientes atteintes d'un cancer du sein) SCI (Contrôle) SOC (Sens de cohérence) Journal de sommeil quotidien	Les résultats montrent une amélioration des mesures de la qualité du sommeil dans les deux conditions expérimentales (MBSR vs. Contrôle), mais pas sur l'efficacité du sommeil. Les participants du groupe MBSR engagés dans une pratique plus soutenue rapportent de meilleures sensations de repos au réveil.
Davidson et al. (2000)	Évaluer les effets d'un programme MBSR sur les mesures d'activités cérébrales et la fonction immunitaire. Mesures avant/après intervention, puis à 4 mois.	Anxiété, immunité	MBSR (n = 25) Contrôle — Liste d'attente (n = 16)	8 sessions de 2,5 à 3 h/semaine, puis retraite de silence de 7 en semaine 6, avec exercices à la maison (1 h/jour, 6 jours/semaine)	PANAS (États affectifs) STAI (Anxiété) EEG (Electro-encéphalogramme) EOG (Électro-oculogramme) Analyse de sang (Formation anticorps vaccination)	Les résultats indiquent que la pratique de la MBSR contribue à augmenter l'activité cérébrale de l'hémisphère gauche associée à une baisse de l'anxiété et de l'affect négatif et à une amélioration de l'affect positif. Les données obtenues de la réponse immunitaire montrent une fabrication d'anticorps plus rapide chez le groupe des méditants.

Auteurs	Objectif	Champs thérapeutique	Méthode d'intervention et conditions expérimentales	Durée du programme	Évaluation et mesures principales	Commentaires
Kabat-Zinn et al. (1998)	Évaluer l'influence d'une intervention MBSR sur la vitesse à laquelle le psoriasis régresse chez des patients subissant des traitements de photothérapie (UVB) et de photochimiothérapie (PUVA).	Dermatologie — Psoriasis	MBSR condition UVB (n = 11) MBSR condition PUVA (n = 8) Contrôle condition UVB (n = 10) Contrôle condition PUVA (n = 8)	20 sessions de traitements. Les instructions de la pratique de la méditation étaient transmises par enregistrements audio et servaient de guide pendant les traitements.	SCL-90-R (Déresse) STAI (Anxiété) Questionnaires relatifs à la perception de l'intervention (Échelle de 1-10) 4 indicateurs séquentiels de statut de la peau ont été recueillis pendant l'étude : - FRP (Premier point de réponse) - TP (Tourant) - HP (Point à mi-chemin) - CP (Point de dégagement)	Les données de l'étude suggèrent que la régression des lésions de la peau peut être accélérée quand les sujets s'engagent pendant leur traitement UVA ou PUVA dans un exercice de réduction de stress guidé par des enregistrements audio. Les résultats prouvent que les patients en condition MBSR atteignent le « Point à mi-chemin » (HP) et le « Point de dégagement » (CP) significativement plus rapidement que ceux dans la condition contrôle (sans enregistrement audio) à la fois pour les traitements UVA et PUVA.
Plens-Ogan et al. (2005)	Comparer l'efficacité d'un programme MBSR et une pratique de massage dans la gestion de la douleur musculosquelettique chronique. Mesures avant/après intervention.	Gestion de la douleur	MBSR (n = 5) Massage (n = 9) Contrôle (n = 8)	8 sessions de 2,5 h/semaine, avec exercices à la maison. 8 sessions de 1 h/semaine.	SF-12 (Santé) Mesure de la douleur – échelle numérique	Les deux pratiques, MBSR et massage, apparaissent comme prometteuses dans le traitement de la douleur musculosquelettique. Les données observées de la pratique du massage vont dans le sens d'un impact positif sur le caractère déplaisant de la douleur même s'il diminue avec le temps. Les résultats de la MBSR vont dans la direction d'un effet positif sur la santé mentale qui semble persister une fois le traitement terminé.

Auteurs	Objectif	Champs thérapeutique	Méthode d'intervention et conditions expérimentales	Durée du programme	Évaluation et mesures principales	Commentaires
Shapiro et al. (2005)	Évaluer les effets d'un programme MBSR chez des professionnels de la santé (impliqués dans leur pratique). Cette étude fait suite à celles de Shapiro et al. (1998) et Jain et al. (2004) sur ce même objet avec des sujets en formation à la différence de ces derniers en pratique.	Stress et qualité de vie compassion	MBSR (n = 10), (n = 18 au départ) Contrôle (n = 18) (n = 20 au départ)	MBSR — 8 sessions de 2,5h/semaine, avec exercices à la maison.	BSI (déresse psychologique) MBI (burn out) PSS (stress) SWLS (qualité de vie) SCS (auto compassion)	On constate dans le groupe des méditant une baisse significative du stress et une augmentation de la compassion, ainsi qu'une plus grande satisfaction de vie, une diminution du burn out et une baisse de la déresse psychologique. La pratique MBSR rend compte d'un réel avantage en terme de management du stress, de manière significative.
Shapiro et al. (1998)	Évaluer les effets d'un programme MBSR chez des professionnels de la santé.	Qualité de vie, bien être	MBSR (n = 10) Contrôle — Liste d'attente (n = 18)	8 sessions de 2 h/semaine avec pratique quotidienne à la maison.	BSI (Déresse) MBI (Burnout) PSS (Stress perçu) SWLS (Satisfaction de la vie) Self-Compassion Scale (Compassion) Questions ouvertes en fin d'intervention : - quelle importance a eu le programme MBSR dans votre vie sur une échelle de 1 à 10? - que pensez-vous que ce programme vous ait apporté?	L'étude révèle des bénéfices potentiels d'une intervention de la MBSR chez les professionnels de santé d'après les données quantitatives, et des bénéfices supplémentaires d'après les réponses aux questions ouvertes posées à la fin du programme. Précisément, comparée au groupe contrôle, les effets d'une pratique de la MBSR montre une réduction significative du stress perçu et une augmentation de la compassion. De plus, la condition MBSR montre des changements positifs plus favorables sur l'ensemble des variables examinées. Les participants à ladite condition rapportent une plus grande satisfaction de la vie, une diminution du burnout et de la déresse.

Auteurs	Objectif	Champs thérapeutique	Méthode d'intervention et conditions expérimentales	Durée du programme	Évaluation et mesures principales	Commentaires
Specia et al. (2000)	Évaluer les effets d'un programme de méditation en pleine-conscience sur les troubles de l'humeur et les symptômes de stress chez des cancéreux. Mesures avant/après intervention	Stress et humeur	Méditation (n = 53) Contrôle — Liste d'attente (n = 37)	7 sessions de 90 min./semaine avec exercices quotidiens à la maison.	POMS (Humeur) SOSI (Stress)	Les résultats démontrent qu'un programme de méditation en pleine-conscience relativement court peut réduire de façon efficace la perturbation de l'humeur, la fatigue et un large spectre de symptômes liés au stress chez les cancéreux. Les auteurs observent de meilleurs résultats chez les patients qui ont pris part aux sessions et médités plus longuement.
Teasdale et al. (2000)	Évaluation d'une pratique de la MBCT sur le taux de rechute et de récédive chez des patients guéris d'une dépression majeure.	Dépression	MBCT (n = 76) : méditation + traitement habituel Contrôle (n = 69) : traitement habituel	8 sessions de 2 h/semaine de formation en groupe avec exercices quotidiens à la maison.	HRSD (Sévérité dépression) BDI (Dépression)	Les résultats indiquent que chez les patients ayant vécu au moins trois épisodes dépressifs le programme de la MBCT réduit le risque de rechute de manière significative par rapport aux patients assignés au traitement habituel. Les auteurs relèvent qu'il n'y a pas d'effet prophylactique de la MBCT lorsque les patients présentent seulement deux épisodes de dépression antérieurs. Les effets bénéfiques de la MBCT présentent une réduction de près de la moitié du taux de rechutes/récidives au cours de la période de suivi en comparaison au traitement habituel.

Auteurs	Objectif	Champs thérapeutique	Méthode d'intervention et conditions expérimentales	Durée du programme	Évaluation et mesures principales	Commentaires
Carson et al. (2004)	Étude de l'impact de la pratique MBSR sur la vie et l'interaction dans un couple	Vie de couple	MBSR (n = 44, 22 couples) Contrôle (n = 44, 22 couples)	150 m par semaine de MBSR durant 8 semaines et 1 journée de retraite	QMI (Quality Marriage Index) ARI (Autonomy Relatedness Inventory) IOS (Inclusion Other in Self scale) API (Acceptance of Partner Index) GDS (Global Distress Scale) LOT-R INSPIRIT IRI BSI Fiche de suivi journalière	Les résultats de cette étude fournissent des éléments empiriques solides qui valident la pertinence et l'efficacité de la pratique MBSR pour la mesure du bonheur et de la détresse dans un couple ainsi que sa durabilité (cf : étude détaillée des différents critères). L'efficacité de la pratique MBSR se manifeste au niveau de la gestion du stress, du coping pour le stress et des interactions de vie au sein d'un couple. Cette étude est prometteuse en terme de thérapie alternative pour l'amélioration de la vie en couple lors de demande d'aide.
Weisbecker et al. (2002)	Évaluer les effets d'un programme MBSR sur la disposition à donner du sens à la vie et la capacité de la gérer (SOC) dans une prise en charge de femmes souffrant de fibromyalgie. Mesures avant intervention et à 8 semaines.	Fibromyalgie, stress	MBSR (n = 37) Contrôle — Liste d'attente (n = 25)	8 sessions de 2,5h/semaine avec exercices à la maison 6 jours/7. Prise en charge après 4 mois.	OLQ (Sens cohérence) FIQ (Évaluation physique, psychologique, sociale et bien-être associée à la fibromyalgie) PSS (Stress perçu) BDI (Dépression)	Les résultats indiquent que la condition MBSR est associée à une augmentation significative du SOC alors que les participants assignés au groupe contrôle maintiennent une stabilité dans leur SOC. L'étude montre que le SOC n'est pas un modérateur statistiquement significatif des effets de symptômes sur la détresse psychologique.
Williams et al. (2001)	Évaluer les effets d'un programme de méditation en pleine-conscience basé sur le bien-être dans la réduction de symptômes psychologiques et médicaux. Mesures initiale, après l'intervention et suivi à 3 mois.	Qualité de vie, bien être	Méditation (n = 35) Contrôle (n = 27)	8 semaines avec pratique à la maison de 1 h/jour.	Daily Stress Inventory (Stress) Revised Hopkins Symptom Checklist (Détresse) Medical Symptom Checklist (Médical) Questionnaire de suivi (Observance)	La méditation en pleine-conscience améliore la santé mentale et physique par son action sur la réduction du stress. Les résultats indiquent des diminutions significatives des effets des soucis quotidiens, de la détresse psychologique, des symptômes médicaux, avec un maintien à 3 mois.

Auteurs	Objectif	Champs thérapeutique	Méthode d'intervention et conditions expérimentales	Durée du programme	Évaluation et mesures principales	Commentaires
Goldenberg et al. (1994)	Étude de l'impact de la formation MBSR sur des sujets souffrant de fibromyalgie	Fibromyalgie	Méditation (n = 79) Contrôle, liste d'attente (n = 18)	Programme de méditation MBSR de 8 semaines	SCL 90 R Fibo impact Q VAS douleur, sommeil	67 % des sujets font état d'une amélioration des symptômes via le groupe contrôle. Les changements positifs au niveau de la maladie est en amélioration de 16 % chez les sujets méditant via le groupe contrôle.
ÉTUDES NON CONTRÔLÉES						
Pas de randomisation, pas de groupe contrôle pour comparaison avant/après sauf exception signalée*						
Kabat-Zinn et al. (1992)	Évaluer les effets d'un programme MBSR sur GAD et sur l'anxiété (panique)	Anxiété	Méditation (n = 24) Pas de groupe contrôle 50 % des patients prennent des anxiolytiques durant l'intervention	Programme MBSR de 8 semaines	Échelle de dépression Beck & Hamilton rating scale (anxiety & depression) Fear survey schedule Mobility inventory for agoraphobie	On constate une baisse de la dépression et de l'anxiété entre la pré et la post intervention avec un maintien de ces changements à 3 mois ainsi qu'une diminution de la peur et de l'agoraphobie. Après 3 mois, 84 % des sujets continuent de pratiquer cette forme de méditation.
Miller et al. (1995)	Évaluer les effets d'un programme MBSR sur GAD (General anxiety disorder) et sur l'anxiété (panique), Kabat-Zinn, 1992 – 3 ans plus tard	Anxiété	Méditation (n = 18) Pas de groupe contrôle	Programme MBSR 50 % des sujets suivent une psychothérapie additionnelle pour soigner l'anxiété	Échelle de dépression Beck & Hamilton Fear survey Mobility inventory for agoraphobie	Les changements observés sont maintenus après 3 ans. 16 sujets pratiquent des techniques de pleine conscience et de focalisation sur la respiration. 38 % des sujets pratiquent cette forme de méditation 3 fois par semaine. L'approche MBSR n'est pas suffisante en tant que thérapie unique de soin de l'anxiété, toutefois, elle entraîne un impact positif sur la santé et constitue un atout thérapeutique supplémentaire.
Kabat-Zinn (1982)	Évaluer l'approche MBSR sur les douleurs chroniques	Douleur	Méditation (n = 51) Pas de groupe contrôle	Programme MBSR de 8 semaines	PRI BBPA Interfere rlg MSCL POMS SCL 90 R GSI	50 % des sujets font état d'une réduction de la douleur.

Auteurs	Objectif	Champs thérapeutique	Méthode d'intervention et conditions expérimentales	Durée du programme	Évaluation et mesures principales	Commentaires
Kabat-Zinn (1985)	Évaluer l'approche MBSR sur les douleurs chroniques	Douleur	Méditation (n = 90) Pas de groupe contrôle	Programme MBSR de 8 semaines	SCL 90 R Mc Gill pain q. POMS Questionnaire d'impact fonctionnel	Une amélioration des mesures apparaît pour plus de 55 % des sujets, jusqu'à 75 % pour l'humeur.
Kabat-Zinn (1987)	Observation et suivi de la pratique MBSR après la formation jusqu'à 4 ans	Douleur (musculo-squelettique)	Méditation (n = 225) Pas de groupe contrôle	Programme MBSR de 8 semaines	PRI POMS SCL 90 R MSCL BPPA	On constate une diminution de la douleur entre pré et post intervention. Après 1 an, seulement 50 % des sujets continuent leur pratique méditative à raison de 3 fois par semaines et 30 % après 4 ans.
Kaplan et al. (1993)	Étude de l'impact de la technique MBSR sur la fibromyalgie	Fibromyalgie	Méditation (n = 59) Pas de groupe contrôle	Programme MBSR de 8 semaines	VAS pour la douleur et le sommeil SCL 90 R, CSQ, MSCL, FIQ, FAI	50 % des sujets montrent une amélioration de 25 % sur plus de 50 % des indicateurs de mesures et 19 % des sujets font état d'une amélioration de 50 % sur plus de 50 % des indicateurs de mesure.
Kristeller et Hallett (1999)	Étude de l'impact d'une pratique MBSR sur les troubles alimentaires (anorexie)	Troubles alimentaires	Méditation (n = 18) Pas de groupe contrôle	Programme MBSR de 8 semaines	Binge eating scale Inventaire de Beck Évaluation par Téléphone des binge eating épisodes	On constate une diminution des troubles alimentaires et des états psychologiques dépressifs qui l'accompagnent.
Carlson, Speca et al. (2004)	Étude de l'impact d'une pratique MBSR sur la qualité de vie, l'humeur, le stress, le niveau de cortisol, la mélatonine, le DHEAS chez des patients atteints de cancer du sein et de la prostate	Qualité vie, humeur, stress (cancer)	Méditation (n = 69) Pas de groupe contrôle	Programme MBSR de 8 semaines	SOSI POMS EORTC QLQ C30 Health behavior form Taux cortisol, DHEAS, mélatonine	Une amélioration du stress, de la qualité de vie apparaissent chez 42 patients. Pas d'amélioration au niveau de l'humeur. L'amélioration de la qualité de vie est associée à la baisse du taux de cortisol de l'après midi, uniquement. Pas de changements dans les autres mesures. Cette étude souligne le lien potentiel entre MBSR et des changements hormonaux (HPA), mais elle n'est que préliminaire dans ce domaine et invite à une rigueur méthodologique plus grande.

Auteurs	Objectif	Champs thérapeutique	Méthode d'intervention et conditions expérimentales	Durée du programme	Évaluation et mesures principales	Commentaires
Carlson, Speca et al. (2003)	Étude de l'impact de la pratique MBSR sur le stress, la qualité de vie et l'immunité chez des patients atteints de cancer du sein et de la prostate	Cancer (seins, prostate) immunité	Méditation (n = 58) Pas de groupes contrôle	Programme MBSR de 8 semaines	SOSI Health behaviour form par entretiens EORTC QLQ C 30 Pression sanguine systolique Gamma interferon Interleukin (IL) 10, IL-4	On constate une amélioration de la qualité de vie et de sommeil ainsi qu'une baisse des symptômes d'anxiété et de dépression. Également, une diminution de paramètres immunitaires (IL-10, gamma interferon associés à la dépression) se manifeste ainsi qu'une augmentation de l'indicateur IL -4 (qui est associé au ralentissement de l'augmentation des cellules cancéreuses in vitro). Ces résultats soulignent l'intérêt d'un effet médical direct sur la maladie et pas seulement sur l'humeur du patient.
Gross, Kretzler et al. (2004)	Étude de l'impact de la pratique MBSR au niveau de la dépression, de l'anxiété, du sommeil et de la qualité de vie chez des patients ayant été transplanté au niveau du pancréas	Anxiété, dépression, qualité de vie	Méditation (n = 7) Pas de groupe contrôle	Programme MBSR de 8 semaines	CES D STAI Y 1 PSQI	On constate une amélioration de la qualité de sommeil, des symptômes de dépression et d'anxiété (après 3 mois).
Roth et Creasor (1997)	Étude de l'impact de la pratique MBSR sur la douleur chronique, la dépression, l'anxiété, le diabète et l'hypertension	Douleur chronique Anxiété, dépression Diabète et hypertension	Méditation (n = 72) (anglophone, n = 21, espagnole, n = 51) Pas de groupe contrôle	Programme MBSR de 8 semaines	SCL 90 R Inventaire d'anxiété de Beck Inventaire d'estime de soi de Coopersmith et de Rosenberg MSCL	On constate une amélioration significative pour toutes les mesures utilisées. La méthode MBSR apporte de bien être.
Randolph et al. (1999)	Étude de l'impact de la pratique MBSR sur la gestion de la douleur chronique	Douleur chronique	Méditation (n = 78) Pas de groupe contrôle	Programme MBSR de 8 semaines Programme médicamenteux couplé	Pain rîgs BSI GSI POMS Pain beliefs	Les résultats de cette étude montrent l'efficacité de la pratique MBSR en terme de bien être. Toutefois, une optimisation de la rigueur méthodologique est nécessaire afin de confirmer ces résultats.

Auteurs	Objectif	Champs thérapeutique	Méthode d'intervention et conditions expérimentales	Durée du programme	Évaluation et mesures principales	Commentaires
Tacon et al. (2004)	Étude de l'impact de la pratique MBSR sur l'anxiété et le stress chez des femmes atteintes du cancer du sein	Anxiété et stress (femme cancer seins)	Méditation (n = 27) Pas de groupe contrôle	Programme MBSR de 8 semaines	Stress anxiété	Cette étude suggère une amélioration des indicateurs de stress et d'anxiété ainsi qu'un meilleur ajustement en terme de perception à la maladie.
Minor et al. (2006)	Étude de l'impact de la pratique MBSR sur le stress et l'humeur chez des patients prenant soins d'enfants malades	Stress, humeur, anxiété	Méditation (n = 44) Pas de groupe contrôle	Programme MBSR de 8 semaines	SOSI POMS	On constate une réduction des symptômes de stress de 32 % et une amélioration significative de l'humeur chez les sujets ayant suivis la pratique MBSR
Robinson et Mathews (2003)	Étude de l'impact de la pratique MBSR sur le stress, l'humeur, les fonctions endocrines et immunitaires chez des patients atteints du VIH	Stress, humeur, immunité	Méditation (n = 46), 24 sujets terminent l'intervention Pas de groupe contrôle	Programme MBSR de 8 semaines	PSS POMS DHEAS, Cortisol	On constate que le nombre de cellule NK augmente significativement chez les patients ayant suivi le groupe MBSR. Pas de changements significatifs dans les autres indicateurs.
Weiss et al. (2005)*	Étude de l'effet de la pratique MBSR comme thérapie associé à d'autres psychothérapies	Détresse psychologique	Méditation (n = 15?) Contrôle (n = 16) Groupe psychothérapeutique (N = 31)	Programme MBSR de 8 semaines	GSI SCL 90 R Échelle de but de le thérapie	Le fait de coupler à une psychothérapie en début de parcours une pratique MBSR mérite d'être étudié plus finement car on constate une meilleure réalisation du but thérapeutique dans le groupe méditant.
Roth et al. (2004)*	Étude de l'impact de la pratique MBSR sur la santé, la qualité de vie, le sommeil et l'harmonie familiale chez des patients en centre de soins d'origine langagière hispanique et anglaise.	Santé, qualité de vie, sommeil	Méditation (n = 68) Contrôle (n = 18) 30 à 45m par jours, 8 jours semaines de pratique personnelle	Programme MBSR de 8 semaines	SF 36 health survey Questionnaire d'harmonie familiale	Les résultats montrent une amélioration significative de de 5 des 9 mesures de santé du SF 36 mais pas d'amélioration au niveau de la qualité du sommeil ou de l'harmonie familiale. La pratique MBSR est considérée comme pertinente et efficace comme programme de médecine comportementale.

Auteurs	Objectif	Champs thérapeutique	Méthode d'intervention et conditions expérimentales	Durée du programme	Évaluation et mesures principales	Commentaires
Marcus, Fine et al. (2003)	Étude de l'impact de la pratique MBSR sur des indicateurs physique et psychologiques de stress chez des patients en traitement de désintoxication	Drogue, stress	Méditation (n = 21) Pas de groupe contrôle	Programme MBSR de 8 semaines	PSS Taux de cortisol salivaire au réveil	Les résultats montrent une baisse significative du taux de cortisol salivaire chez les sujets. On ne remarque pas de changement au niveau de la mesure du stress. Cette étude accentue le fait de l'influence de la pratique MBSR sur des réponses physiologique du stress et valorise l'utilisation de la cortisol salivaire comme indicateur de mesure physiologique du stress.
Finucane et Mercer (2006)	Étude de l'impact de la pratique MBCT sur des patients fortement dépressifs et anxieux	Dépression, anxiété	Méditation (n = 13) Pas de groupe contrôle	Programme MBCT de 8 semaines	BDI II BAI	Les résultats montrent une légère diminution des indicateurs d'anxiété et de dépression chez ces patients ayant recrutés. La pratique MBT est vue très positivement et la moitié des patients continuent d'utiliser la méthode. Des recherches plus rigoureuses dans ce domaine sont indispensables.
Masson et al. (1995)*	Étude de l'influence de la pratique de la méditation MBSR sur l'augmentation du niveau de mélatonine. Hypothèse de psychosensitivité de la mélatonine.	Immunité (mélatonine)	Méditation (n = 8) Contrôle (n = 8)	Programme MBSR de 8 semaines	Analyse d'urine (6 sulphatoxymélatonine) sur une période de 12 h (20 h à 8 h)	Ces résultats montrent un effet du groupe méditant via le groupe contrôle en terme de variation de la mesure. Cette étude souligne l'intérêt d'utiliser la mélatonine comme indicateur de mesure et accentue le concept d'interaction psycho-physiologique.
Reibel et al. (2001)	Étude de l'impact de la pratique MBSR sur des symptômes physiques et psychologiques de santé en lien avec la qualité de vie	Qualité de vie	Méditation (n = 36) Pas de groupe contrôle	Programme MBSR de 8 semaines 20 minutes de pratiques quotidienne	SF 36 MSCL SCL 90 R	Cette étude fait état d'une augmentation de la qualité de vie, d'une baisse significative de la détresse psychologique et de l'anxiété. La pratique MBSR entraîne une réduction de la symptomatologie liée à la détresse physique et psychique et une augmentation de la qualité de vie.

Auteurs	Objectif	Champs thérapeutique	Méthode d'intervention et conditions expérimentales	Durée du programme	Évaluation et mesures principales	Commentaires
Carson et Garland (2005)	Étude de l'impact de la pratique MBSR sur le stress, l'humeur, le sommeil et la fatigue chez des patients cancéreux	Stress, sommeil, humeur	Méditation (n = 63) Pas de groupe contrôle	Programme MBSR de 8 semaines	—	Cette étude met en évidence une réduction du stress, de la fatigue et une amélioration de l'humeur ainsi qu'une meilleure qualité de sommeil. La pratique d pleine conscience MBSR offre une aide significative dans ces problématiques.

Source : Berghmans, C., Tarquinio, C. & Strub, L. (2010)

Annexe 6 : Plan stratégique du programme de santé mentale de l'hôpital Montfort



Affilié à l'Université d'Ottawa | Affiliated with the University of Ottawa

APPENDIX 1 – STRATEGIC PLAN FOR MONTFORT'S MENTAL HEALTH PROGRAM

