

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI PRÉSENTÉ À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN TRAVAIL SOCIAL, PROFIL AVEC STAGE

PAR
MATHIEU FILION

SOUS LA DIRECTION DE
ANNIE DEVAULT

COMMENT L'INTERVENTION BASÉE SUR LA PLEINE CONSCIENCE REJOINT-ELLE
LES DIMENSIONS FAVORISANT LE RÉTABLISSEMENT EN SANTÉ MENTALE

OCTOBRE 2022

Remerciements

Les enseignements bouddhistes à l'origine de la pleine conscience nous invitent à contempler le phénomène de l'interdépendance (Goldstein, 2017). Inspiré par cette perspective, la concrétisation de cet essai est le fruit de relations aussi significatives les unes que les autres tout au long de mon parcours universitaire en travail social. Je remercie tous les chargés de cours et les professeurs dont l'enseignement a permis de construire mon échafaudage des connaissances du travail social. Je remercie tous mes collègues étudiantes et étudiants avec qui j'ai partagé l'aventure universitaire et nos angoisses des fins de sessions. Je remercie mon grand ami partenaire d'écriture Dominic: notre symbiose des idées rendait la rédaction de travaux quasi enivrante! L'équipe de l'organisme *Donne-toi une chance* qui m'ont accueilli pendant mon stage au baccalauréat. Dès les premiers jours, j'ai senti que j'étais un des leurs. Ils ont cru en moi et m'ont laissé expérimenter la pleine conscience en groupe avec les hommes. Plus tard à la maîtrise, c'est l'équipe de l'organisme *l'Envol SRT* qui avec plein d'enthousiasme a partagé leur espace et leur temps dans l'actualisation du programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance*. Sans oublier les participants avec qui j'ai passé les meilleurs mardis soir de mon été 2021 à méditer et partager : j'ai tellement grandi avec vous! C'est votre générosité pendant l'entrevue de groupe qui rend cet essai vivant. Sans vous, rien de cela n'aurait été possible. J'en serai éternellement reconnaissant! J'aimerais aussi exprimer une grande reconnaissance pour mon superviseur de stage externe, Jonathan Binet. Jonathan a cru en moi dès nos premières rencontres. Il ne s'est pas gêné pour confronter mes insécurités et ainsi me donner confiance en mes capacités d'intervenant. Les réflexions avec Jonathan lors des supervisions ont eu une grande influence sur ma vision de l'intervention basée sur la pleine conscience en travail social. D'ailleurs Jonathan, si jamais tu lis cet essai, tu reconnaitras des idées qui ont surgi lors de nos discussions du vendredi matin! Je tiens à remercier sincèrement ma directrice de maîtrise Annie Devault. La pleine conscience est un sujet qui me passionne et je me sens plus que privilégié d'avoir pu profiter de ton expertise dans ce domaine. Merci de m'avoir accompagné et dirigé tout au long de ce que je considère être ma plus grande concrétisation.

Enfin, merci à ma belle lionne Anne-Renée de m'avoir soutenu lors des jours de découragement. Merci à toi et à mes enfants d'avoir été patient avec moi pendant ces dernières années. Maintenant que cet essai est déposé, je veux partager le moment présent avec vous.

Notes

1. Par souci de confidentialité, tous les prénoms liés aux témoignages des participants ont été modifiés.

2. Le projet de stage et la recherche qui fait l'objet de cet essai ont été approuvés par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais.

3. Dans cet essai, l'acronyme IBPC (Intervention basée sur la pleine conscience) a plusieurs significations. Lorsqu'utilisé au singulier (l'IBPC), il fait référence à l'approche d'intervention avec la pleine conscience. Lorsqu'utilisé au pluriel (les IBPC), il fait référence à l'ensemble des différents programmes d'intervention qui intègrent la pleine conscience. L'acronyme est aussi employé avec l'expression « le groupe d'IBPC », qui identifie de manière générale le groupe dans lequel les membres prennent part à un programme d'intervention basée sur la pleine conscience. Autrement, lorsqu'il s'agit du programme d'IBPC mis sur pied pendant le projet de stage qui fait l'objet de cet essai, nous le nommons spécifiquement programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance*.

Sommaire

La perspective du rétablissement en santé mentale se rapporte à « [...] la possibilité de mener une vie satisfaisante, nourrie par l'espoir et valorisante, en dépit des inconvénients causés par les problèmes de santé mentale » (Commission de la santé mentale du Canada, 2015, p.11). Il est possible de mesurer l'impact d'une intervention sur le rétablissement selon des dimensions spécifiques comme le lien et le soutien, l'espoir, l'identité, le sens à la vie, et le développement du pouvoir d'agir (Bergeron-Leclerc et al., 2019; Leamy et al., 2011). Cet essai tente de démontrer comment l'intervention basée sur la pleine conscience (IBPC) et ses effets rejoignent ces dimensions. Par la même occasion, cette démarche nous permet d'analyser les témoignages des participants du programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance*, une IBPC en groupe ayant eu lieu à l'organisme l'Envol-SRT inc., dans le cadre de l'aboutissement d'un projet de stage à la maîtrise en travail. L'ensemble de l'analyse nous permet de constater que la culture des IBPC en groupe et son mode de fonctionnement met en place un contexte socioaffectif qui fait la promotion du lien et du soutien entre les participants. Ce contexte permettrait aussi le développement des compétences relationnelles. Découvrir que l'on peut s'apaiser grâce à la pratique de la pleine conscience est un gage d'espoir, mais aussi une manière de développer son pouvoir d'agir face aux difficultés psychologiques, émotionnelles et comportementales. L'espoir se manifeste aussi par la pratique de la bienveillance : en remarquant leurs discours intérieurs dénigrants, les participants choisissent consciemment de se respecter et de choisir ce qui est bon pour eux, autant dans le moment présent que dans une perspective d'avenir qui paraît plus satisfaisante. La pratique de la PC et les IBPC semblent prometteurs pour le soutien du processus de redéfinition identitaire. Que ce soit par le mécanisme de décentration des pensées autostigmatisantes que de la prise de conscience de « l'illusion de soi », jusqu'à développer une perception équilibrée de soi, incluant même la reconnaissance des besoins du corps. Les commentaires démontrent que la participation au programme a favorisé l'introspection : on se questionne sur ses valeurs, sur ce qui est important pour soi, ce qui donne un sens à sa vie. D'ailleurs, la question du sens de la vie évoque la spiritualité (Bergeron-Leclerc et al., 2019) et certains ont associé leur participation à une démarche spirituelle. Dans un portrait global, leurs témoignages laissent croire que leur engagement avec le programme se situe dans une démarche personnelle de rétablissement.

Mots-clés : Rétablissement, pleine conscience, intervention, travail social

Table des matières

Remerciements	ii
Notes.....	iii
Sommaire	iv
Liste des tableaux	vii
Introduction	1
1. Mise en contexte du projet d'intervention.....	3
2. Trouble mental, santé mentale, travail et rétablissement	3
2.1 L'influence de l'état de santé mentale sur la trajectoire au travail.....	3
2.2 Troubles mentaux transitoires, troubles mentaux graves, et santé mentale	4
2.3 Le rétablissement en santé mentale	6
3. L'intervention spécialisée proposée dans le cadre du projet de stage : L'intervention basée sur la pleine conscience	14
3.1 L'IBPC et la pleine conscience : définitions	14
3.2 Les mécanismes sous-jacents à la pleine conscience et ses effets bénéfiques sur la santé psychologique et le comportement.....	18
3.3 La pertinence d'employer une IBPC avec la population qui fréquente l'Envol	20
3.4 Défis et difficultés rencontrées par les participants des études sur les IBPC.....	25
3.5 Limites des études sur les IBPC : des éléments à retenir	26
4. L'intervention spécialisée dans le cadre du stage : objectifs et activités réalisées.....	27
4.1 Données sociodémographiques et épidémiologiques de la population qui fréquente l'Envol.....	27
4.2 Portrait général des participants au programme <i>Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance</i>	28
4.3 Le programme d' <i>Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance</i>	29
5. Sujet traité dans l'essai : L'IBPC et le rétablissement expérientiel	32
5.1 Pertinence de la question pour la pratique	33
5.2 Comment les IBPC de groupe et leurs effets rejoignent-ils les dimensions favorisant le processus du rétablissement ? Recension des écrits sur la question traitée.....	34
5.3 Comment l'IBPC et ses effets rejoignent-ils les dimensions favorisant le processus de rétablissement ? Analyse de l'entrevue de groupe du programme d' <i>Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance</i>	42

6. Discussion	54
6.1 La culture du groupe de PC : l'ingrédient principal favorisant la dimension du lien et du soutien associée au rétablissement	55
6.2 L'entraînement à la PC et à la bienveillance : favoriser le sentiment d'espoir par la capacité d'agir pour son bien-être	58
6.3 Encourager le processus de redéfinition identitaire en prenant conscience de l'illusion de soi.....	59
6.4 Pleine conscience, soutien au travail et rôles sociaux significatifs	60
6.5 Pleine conscience et introspection : trouver un sens à sa vie	61
6.6 La spiritualité approfondit le sens que l'on donne à la vie.....	62
6.7 L'IBPC peut s'inscrire dans une démarche du développement du pouvoir d'agir favorisant le rétablissement	62
6.8 La pleine conscience n'est pas suffisante pour le cheminement vers le rétablissement : IBPC et <i>empowerment</i> collectif.....	64
7. Implanter une IBPC dans un contexte d'intervention sociale : quelques recommandations	66
8. Limites.....	68
Conclusion.....	70
Références	73
Appendice A : Plan détaillé des séances	83
Appendice B : Guide d'entrevue de groupe	91
Appendice C : Approbation éthique.....	94
Appendice D : Rapport de stage.....	97

Liste des tableaux

Tableau 1 : Survol des exercices et des thèmes explorés	30
---	----

Introduction

La pleine conscience (PC) est une des méthodes de promotion de la santé les plus répandues en occident (Nilsson et Kazemi, 2016). Ses racines étant bouddhistes, la popularité de la *mindfulness* s'explique toutefois par sa sécularisation et son nombre sans cesse croissant de publications destiné au grand public (Grégoire et al., 2016a). La pleine conscience est aussi étudiée dans la sphère scientifique, notamment par la psychologie et la médecine (Grégoire et al., 2016). Ces études tentent de mesurer ses effets sur un éventail de problèmes de santé physique et mentale (Dimidjian et Segal, 2015). C'est dans les années 1990 que Jon Kabat-Zinn (2009) développa le premier programme d'intervention basée sur la pleine conscience (IBPC) visant à réduire le stress chez des patients des milieux hospitaliers : le programme MBSR (*Mindfulness Based Stress Reduction*). En s'appuyant sur le populaire cadre du MBSR, une variété de programmes d'IBPC sont aujourd'hui offerts, tantôt comme méthode de promotion du bien-être ou d'autres en tant que programme de thérapie, par exemple. Cet essai résulte de l'expérimentation d'un programme d'IBPC nommée *Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance* dans un organisme communautaire qui se spécialise dans le soutien en emploi de personnes rencontrant des problèmes de santé mentale.

Alors que l'approche de l'IBPC apparaît pertinente dans ce contexte, les participants du programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance* font peu de rapprochements entre leur apprentissage de la PC et leur trajectoire d'intégration et de maintien dans le marché du travail. En revanche, leur cheminement dans ce programme semble s'inscrire dans leur processus personnel de rétablissement.

La perspective du rétablissement en santé mentale se rapporte à « [...] la possibilité de mener une vie satisfaisante, nourrie par l'espoir et valorisante, en dépit des inconvénients causés par les problèmes de santé mentale » (Commission de la santé mentale du Canada, 2015, p.11). Il est possible de mesurer l'impact d'une intervention axée sur le rétablissement selon des dimensions spécifiques comme le lien et le soutien, l'espoir, l'identité, le sens à la vie, et le développement du pouvoir d'agir (Bergeron-Leclerc et al., 2019 ; Leamy et al., 2011). Cet essai tente de démontrer comment l'approche de l'IBPC et ses effets peuvent rejoindre ces dimensions.

La première section de cet essai présente une courte mise en contexte du projet d'intervention pour ensuite s'intéresser, en deuxième section, aux problématiques du travail et de

la santé mentale, des troubles mentaux, mais aussi de la perspective du rétablissement. La troisième section s'intéresse plus en détail à la pertinence de faire appel à l'approche de l'IBPC dans un organisme communautaire qui se spécialise dans le soutien en emploi chez des personnes rencontrant des problèmes de santé mentale. Les objectifs et les activités réalisées pendant le projet de stage sont par la suite présentés de manière succincte.

En cinquième partie, nous traitons de la question qui fait l'objet de cet essai, soit l'IBPC et le rétablissement expérientiel. L'analyse de cette question explore d'abord les études sur les IBPC et leurs éléments qui rejoignent chacune des cinq dimensions du rétablissement. Ce qui nous permet par la suite d'analyser les témoignages des participants du programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance* selon les mêmes cinq dimensions. Les résultats de cette analyse sont mis en perspective dans une discussion. Enfin, fondés sur notre expérience, nous offrons aussi quelques recommandations sur l'implantation d'un programme d'IBPC de groupe en contexte d'intervention sociale.

1. Mise en contexte du projet d'intervention

Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance est un programme d'intervention basé sur la pleine conscience (IBPC) qui fut proposé dans le cadre d'un stage de pratique spécialisé à la maîtrise en travail social à l'Université du Québec en Outaouais. C'est pendant l'été 2021 qu'a eu lieu ce programme de groupe fermé offert à la population qui fréquente l'organisme l'Envol-SRT inc. La mission de l'Envol SRT « [...] consiste à favoriser l'accès et le maintien au travail ou aux études pour des adultes ayant rencontré des difficultés de santé mentale » (L'Envol SRT inc., 2019, n.p.). Le projet d'intervention s'est conclu par une entrevue de groupe dont l'objectif était de connaître les effets de l'intervention chez les participants.

2. Trouble mental, santé mentale, travail et rétablissement

Le projet d'intervention *Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance* fut offert à toutes les personnes qui fréquentent ou qui ont fréquenté l'Envol, autant celles ayant un trouble mental grave qui sont en processus d'intégration ou de maintien en emploi, que celles faisant face à un trouble mental transitoire et en processus de retour au travail ou de maintien au travail. Les notions de trouble mental grave, de trouble mental transitoire et autres notions entourant la santé mentale sont définies ci-après. Avant cela, voici un résumé qui permet de mettre en perspective l'influence de l'état de santé mentale sur la trajectoire d'une personne sur le marché du travail.

2.1 L'influence de l'état de santé mentale sur la trajectoire au travail

Lorsqu'une personne est en bonne santé mentale, elle occupera habituellement son emploi de façon productive et satisfaisante (Corbière et Durand, 2011). Cependant, lorsqu'un problème de santé mentale survient et que cela interfère avec la productivité de la personne, on parle de *présentéisme* : « [la] personne est présente au travail sans que son esprit soit disponible et soit prêt à s'engager dans les tâches associées à son emploi » (Corbière et Durand, 2011, p.4). Si le problème de santé mentale évolue vers un trouble mental transitoire, il se peut que la personne doive s'absenter de son travail pendant un certain temps : on parle d'*absentéisme*. Par la suite, l'intervention de soutien à l'emploi peut accompagner ces personnes avec le *processus de retour* dans leur même emploi précédant l'absentéisme. Si le trouble mental s'avère grave, la personne se retrouve parfois en *rupture avec le travail*, ou parfois en rupture avec les études (Corbière et Durand, 2011), comme lorsque survient un premier épisode psychotique chez l'adolescent ou le jeune adulte (Burke-Miller et al., 2006). Ainsi, l'intervention chez les personnes qui ont un trouble

mental grave s'articule autour de *l'intégration* (ou la *réintégration*) sur le marché de l'emploi ou d'un soutien aux études (L'Envol SRT inc., 2019). À cela s'ajoute l'accompagnement au *maintien en emploi*. Cela peut se traduire par un suivi psychosocial, mais aussi en recherchant une alliance avec l'employeur afin de mettre en place des mesures d'accommodement favorisant l'autonomie maximale de la personne et la prévention du *présentéisme* et de l'*absentéisme* (L'Envol SRT inc., 2019). En somme, il est à noter que ces situations peuvent évoluer de manière cooccurrence (Corbière et Durand, 2011).

2.2 Troubles mentaux transitoires, troubles mentaux graves, et santé mentale

Troubles mentaux transitoires. Les troubles mentaux transitoires correspondent habituellement aux troubles anxieux, la dépression et les troubles de l'adaptation (Corbière et Durand, 2011). On les qualifie de *transitoires*, car la durée des difficultés est circonscrite dans le temps. Dans le contexte du travail, « Les personnes qui présentent ce type de trouble le développent généralement lorsqu'elles sont déjà employées dans une organisation » (Corbière et Durand, 2011, p.3). Les périodes d'absence pour raison de maladie peuvent varier selon plusieurs variables, dont la gravité des symptômes et des facteurs psychosociaux rattachés à l'environnement de travail (Corbière et Durand, 2011).

Troubles mentaux graves. Les troubles mentaux graves quant à eux incluent les diagnostics des troubles de l'humeur (troubles bipolaires et dépression majeure) dont les épisodes altèrent le raisonnement et le comportement, causent une profonde détresse et affectent même la santé physique (Office des personnes handicapées du Québec, 2019). On y répertorie aussi, les troubles psychotiques (schizophrénie, troubles schizoaffectifs, troubles délirants) dont les symptômes provoquent des hallucinations, des pertes de contact avec la réalité, des pensées irrationnelles, des troubles de comportements, etc. Les troubles mentaux graves incluent aussi les troubles de la personnalité qui se manifestent entre autres par des difficultés de construire et maintenir des relations avec les autres (Office des personnes handicapées du Québec, 2019). Les diagnostics concomitants avec l'abus de substance sont aussi inclus dans les troubles mentaux graves (Corbière et Durand, 2011). En somme, on considère ces troubles mentaux comme étant graves puisque les obstacles qui en découlent engendrent des incapacités significatives qui persistent dans le temps (Office des personnes handicapées du Québec, 2019) et peuvent

occasionner des obstacles importants au fonctionnement social dans plusieurs sphères de la vie, dont celle du travail (Corbière et Durand, 2011).

L'expérience du trouble mental. Citant Pereira et Edward (2006), Morin et Clément (2019) apportent aussi un éclairage intéressant sur les notions de maladie mentale et trouble de santé mentale : la maladie réfère à l'aspect biomédical tandis que le trouble est l'expérience du mal-être que génère la maladie. Jansseen (2008, cité dans Morin et Clément, 2019) ajoute que la maladie mentale découle de causes objectives (biologiques et parfois génétiques), tandis que le trouble mental est l'expérience d'une « [...] réalité éprouvée de manière intime et individuelle dans un contexte particulier ; on peut donc lui attribuer un sens symbolique, une interprétation personnelle et subjective, culturelle et historique » (p.42). De ce point de vue, on comprend que l'environnement dans lequel la personne évolue aura une influence significative sur la manière dont elle fait l'expérience du trouble mental. En ce sens, Stuart (2011) nous rappelle combien les personnes qui vivent avec un trouble mental sont souvent victimes de discrimination et sont exposées fréquemment à des discours stéréotypés qui affectent négativement l'estime de soi et la personnalité. Cette relation stigmatisante affecte leur perception subjective d'eux-mêmes au point où ils développent « [des] sentiments de honte, de culpabilité, d'inutilité et même de haine à leur [propre] égard [...] » (Stuart, 2011, p.344). Conséquemment, ces personnes en viennent à éviter les situations sociales dans lesquelles elles craignent d'être rabaisées et stigmatisées. Nous comprenons ainsi que la stigmatisation dégrade leur inclusion sociale et du coup, leur épanouissement social (Stuart, 2011). Non seulement vivre avec un trouble mental est individuellement très difficile, la réponse souvent stigmatisante de l'environnement est d'autant plus la source des difficultés.

Distinction entre santé mentale et trouble mental. Selon Provencher et Keyes (2010), la santé mentale et le trouble mental sont des notions indépendantes, qui toutefois partagent une certaine relation. Alors que l'on peut être atteint d'un trouble mental, nous pouvons être en bonne santé mentale. L'OMS (2013) définit la santé mentale comme « [un] état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté » (p.7). L'Office des personnes handicapées du Québec ajoute que « [...] la santé mentale est un ensemble d'aptitudes qui permet à chacun de nous de ressentir, de penser et d'agir. Ces aptitudes permettent de s'adapter et d'interagir avec autrui et l'environnement afin d'améliorer son bien-être psychologique » (2019, n.p.). Enfin, la santé

mentale c'est aussi « [...] être en mesure de mieux composer avec les manifestations de son trouble et ainsi maintenir son fonctionnement social » (Morin et Clément, 2019, p.37-38).

L'état de santé mentale d'une personne s'inscrit dans un continuum qui fluctue au même titre que la santé physique (OMS, 2009 dans Landry-Cuerrier, 2016). L'état de santé mentale est aussi influencé par les différentes transitions de la vie, les difficultés et les défis rencontrés (gouvernement du Québec, 2021). Landry-Cuerrier (2016) en citant l'OMS (2009) explique qu'être en bonne santé mentale, c'est aussi « [...] parvenir à établir un équilibre entre tous les aspects de sa vie : physique, psychologique, spirituel, social et économique » (p.3). Selon le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, maintenir l'équilibre demande d'être attentif au quotidien : lorsqu'un déséquilibre se présente, on doit travailler à rétablir l'équilibre (Portail santé mieux-être, 2015 dans Landry-Cuerrier, 2016b).

Dans le même ordre d'idées, Provencher et Keyes (2010) présentent le concept de santé mentale florissante qui fait référence à l'engagement dans la quête d'une vie heureuse, épanouissante et significative. La santé mentale florissante s'actualise dans le bien-être émotionnel, le bien-être psychologique et le bien-être social. Provencher et Keyes (2010) ajoutent que chez les personnes vivant avec un trouble mental, l'engagement vers la santé mentale florissante rejoint le processus de rétablissement.

2.3 Le rétablissement en santé mentale

La perspective du rétablissement en santé mentale est née des mouvements de l'antipsychiatrie des années 1970-1980. « [Ces] mouvements dénoncent l'oppression, la marginalisation des patients psychiatriques et revendiquent l'appropriation de leur pouvoir par ces derniers, afin qu'ils retrouvent le contrôle et la responsabilité de leur vie » (Lauzon et Lecomte, 2002, p.8). À travers cette lutte politique, le mouvement des usagers-survivants prend racine et exige une approche holistique de prestation des services qui englobe la famille, les proches, la communauté, les professionnels de la santé et les représentants du gouvernement (Farkas et Vallée, 1996). Au-delà des courants contestataires, on voit naître par la suite une collaboration entre les personnes ayant un trouble de santé mentale et les professionnels du réseau de la santé mentale (Farkas et Vallée, 1996).

Un autre processus influant sur la reconnaissance du rétablissement est celui de l'accumulation d'études longitudinales dans les années 1980 et 1990 qui contredisent les pronostics

selon lesquels les maladies mentales évoluent de manière chronique et défavorable (Bergeron-Leclerc et al., 2019). En effet, ces études démontrent qu'un grand nombre des personnes ayant des troubles mentaux parviennent à vivre des périodes de rémission partielle ou complète de leurs symptômes et une augmentation de leur fonctionnement social (Allott et al., 2002, cités dans Bergeron-Leclerc et al., 2019). Dès lors, l'hypothèse entourant la chronicité se dissipe alors que l'on constate qu'au même titre que les incapacités physiques, les incapacités qui découlent des troubles mentaux peuvent être surmontées par la réadaptation psychiatrique et l'intégration en communauté (Farkas et Vallée, 1996). D'ailleurs, « les praticiens de la réadaptation insistaient sur l'importance du travail et de l'implication des communautés pour la réinsertion sociale des individus affligés de troubles psychiatriques » (Lauzon et Lecomte, 2002, p.8).

Un troisième processus concomitant est celui de la reconnaissance importante des récits publiés dans les revues scientifiques dans les années 1980-1990 à propos des savoirs expérientiels des personnes ayant un parcours de vie satisfaisant malgré la présence d'un trouble mental (Bergeron-Leclerc et al., 2019). Ces récits suggèrent que le processus du rétablissement est profondément personnel et unique. Il est caractérisé par un changement d'attitudes, de valeurs, de sentiments, d'objectifs, de compétences et de rôles. On y découvre aussi que le rétablissement est une manière de vivre avec contentement, espoir et engagement, impliquant de cultiver un nouveau sens de soi et de nouveaux buts dans la vie, et ce au fur et à mesure que la personne transcende les effets catastrophiques du trouble mental (Anthony, 1993 dans Anthony et al., 2003).

Aujourd'hui, la perspective du rétablissement est la référence au Canada (Commission de la santé mentale du Canada, 2015) comme au Québec (MSSS, 2017 ; Roc et Hébert, 2014) dans l'orientation des pratiques d'intervention en santé mentale. Les pratiques axées sur le rétablissement sont essentiellement caractérisées par une culture et un langage empreints d'espoir, par la croyance en l'autodétermination de la personne et du soutien à sa pleine capacité à remplir son rôle de citoyen, par le respect de sa culture d'appartenance et de ses besoins diversifiés (Commission de la santé mentale du Canada, 2015).

Les services de soutien au travail comme l'Envol s'inscrivent dans la perspective du rétablissement en santé mentale (Corbière et al., 2011 ; L'Envol SRT inc., 2019) : ces derniers reconnaissent « [...] l'action de travailler comme la pierre angulaire d'une personne autodéterminée et en pleine capacité de contrôle sur sa vie » (Corbière, 2008 dans Corbière et al.,

2011, p.226). Dans le même sens, Lauzon et Lecomte (2002) présentent le travail comme vecteur de rétablissement : chez les personnes ayant un trouble mental, le travail est un déterminant de la santé, du bien-être et de l'intégration sociale. Cela dit, Provencher et Keyes (2010) citant Deegan (1996) rappellent que l'objectif d'occuper un emploi demeure controversé chez les personnes engagées dans leur processus de rétablissement. Ces personnes affirment plutôt que l'objectif du rétablissement est de s'épanouir dans la performance d'un rôle qu'il soit dans un cadre normatif ou non.

La perspective du rétablissement : vision clinique et vision expérientielle. La perspective du rétablissement présente diverses visions qui ont évolué et se sont adaptées selon les contextes sociaux. Bergeron-Leclerc et al. (2019) recensent deux visions centrales du rétablissement : la vision clinique et la vision expérientielle. La vision clinique signifie « se rétablir de... » : elle découle davantage du domaine médical. Elle reflète une optique de rémission, de réduction des symptômes, et d'amélioration du fonctionnement social prescrit par les normes sociétales (retour au travail, aux études, loisirs avec les amis). D'ailleurs, il est nécessaire que la personne soit stable pendant au moins deux ans pour valider l'état de rétablissement selon la vision clinique (Lieberman, Kopelowicz, Ventura et Gutkind, 2002 dans Bergeron-Leclerc et al., 2019).

La vision expérientielle quant à elle signifie « se rétablir dans... » : cette vision a pris naissance de par les récits de transformations positives des personnes qui ont utilisé les services, tout en soulignant les facteurs environnementaux qui facilitent ou même entravent le rétablissement (Provencher et Keyes, 2010). À travers ces récits, nous constatons que l'expérience du rétablissement est subjective et singulière (Provencher, 2002 ; Roy, 2019). La personne passe du désespoir, de l'impuissance et du mal-être, et puis se dirige vers un état d'espoir, d'appropriation du pouvoir et d'un sentiment de mieux-être (Bergeron-Leclerc et al., 2019). Dans un cheminement selon son propre rythme, la personne vit une redéfinition identitaire qui s'accorde avec ses valeurs. Ce nouveau rapport à soi favorise la découverte de possibilités et cela permet d'agir sur l'environnement et la réponse à ses besoins. Ainsi donc naît chez la personne un sentiment d'espoir, de quête de sens dans la vie et de responsabilité face à la poursuite d'une vie satisfaisante. Ce processus mène aussi à une prise de conscience des préjugés sociaux au niveau individuel et collectif (Provencher, 2002 ; Roy, 2019). Lemire Auclair (2013) conclut que la stigmatisation chez les personnes qui ont un diagnostic de trouble mental constitue un obstacle majeur au rétablissement. En effet, le construit social de l'étiquette du diagnostic agit comme un vecteur de

dévalorisation et de discrimination de la personne de la part de son entourage, et du coup, une dégradation de l'image de soi. Ainsi, « Le rétablissement se traduit donc par la recherche d'une plus grande reconnaissance sociale, permettant une meilleure acceptation dans différents réseaux et une restauration de l'identité » (Lemire Auclair, 2013, p.3). En ce sens, Provencher (2002) souligne que « [les] personnes considèrent que l'accès à un environnement offrant des opportunités de croissance personnelle et de soutien est essentiel à toute démarche de rétablissement (Provencher, 2002, p.35).

Les dimensions du rétablissement : le cadre conceptuel CHIME. Leamy et al. (2011) font état des dimensions importantes du processus du rétablissement. Ces dimensions surgissent d'une revue systématique et d'une synthèse des narratifs d'un total de 97 études sur le rétablissement. Leamy et al. (2011) catégorisent les dimensions du processus de rétablissement à l'aide de l'acronyme CHIME en anglais pour : « Connectedness, Hope and optimism about the future, Identity, Meaning in life, Empowerment. » (Leamy et al., 2011, p.448). Bergeron-Leclerc et al. (2019) traduisent en français ces dimensions par les expressions « être en lien et être soutenu, avoir espoir et être optimiste, redéfinir son identité, trouver un sens à sa vie, et développer son pouvoir d'agir » (p.76). Elles sont dépeintes ci-dessous.

Connectedness OU être en lien et être soutenu. Cette dimension s'actualise à travers les relations qui sont significatives dans le rétablissement de la personne. Ce peut être avec les pairs, le groupe de soutien ou la communauté (Leamy et al., 2011) ou bien les relations avec « les membres de la famille, les intervenants et les services de santé et de soutien » (Provencher, 2002, p.48). Selon Provencher et al. (2002), le cadre des groupes d'entraide dynamise l'expérience du rétablissement. On y retrouve une aide mutuelle basée sur la réciprocité, c'est-à-dire que le soutien des personnes vivant les mêmes difficultés de santé mentale a un effet positif sur l'acceptation de soi-même (Juvva et Newhill, 2011 ; Topor et al., 2006). C'est une occasion de développer et de valider des compétences relationnelles par l'aide entre les pairs, de créer de nouvelles amitiés et un réseau de soutien (Provencher, 2002 ; Topor et al., 2006). Participer à un groupe d'entraide donne un sens collectif au cheminement. On y développe le sentiment d'être important pour les autres, en raison du rôle que l'on y joue dans leur expérience individuelle de rétablissement. Aussi, cela favoriserait l'impression d'avoir sa place dans la communauté (Leamy et al., 2011 ; Topor et al., 2006).

La relation entre l'intervenant et la personne peut aussi être la source de lien et de soutien favorisant le rétablissement. En ce sens, Topor et al. (2006) nous rappellent que la personne doit se sentir prise au sérieux et soutenue dans son cheminement de rétablissement aux yeux des intervenants. Provencher (2002) ajoute qu'il est important de reconnaître, valoriser et respecter l'expérience subjective des transformations vécues chez la personne. « De plus, les arrêts ou les reculs dans le processus de transformation constituent des moments privilégiés pour réviser la démarche de rétablissement en fonction des buts et des préférences de la personne et de ses apprentissages » (Provencher, 2002, p.50).

Hope and optimism about the future OU avoir espoir et être optimiste. Selon Provencher (2002), « [l'expérience] du rétablissement imprime une courbure spécifique à l'espace temporel. Le passé et le présent se conjuguent au futur. L'espoir en une vie meilleure permet à la personne en voie de rétablissement de croire en l'existence d'un avenir » (p.42). En ce sens, les stratégies d'interventions doivent amener la personne à croire au rétablissement (Bergeron-Leclerc et al., 2019). Soutenu dans la réciprocité aidant-aidé, l'espoir se rattache au développement d'un sentiment de bien-être émotionnel, de compétence personnelle et de croyance en ses capacités actuelles et futures de contrôle sur son environnement (Provencher, 2002). Avec la personne, il s'agit de cerner les champs d'intérêts, ce qui la motive à la poursuite des buts et des rêves (Bergeron-Leclerc et al., 2019 ; Cormier et al., 2019). Ainsi, il importe de souligner les actions quotidiennes vers le cheminement de rétablissement, soutenir les objectifs de vie, nourrir le sens du possible (Provencher, 2002), et valoriser les succès (Bergeron-Leclerc et al., 2019).

Identity OU redéfinir son identité. Pour favoriser la redéfinition de l'identité personnelle, l'intervention doit « mettre l'accent sur les forces de la personne, [l'aider à] surmonter les effets de la stigmatisation [et] encourager l'insertion dans des rôles sociaux significatifs » (Bergeron-Leclerc et al., 2019, p.76). Redéfinir son identité implique pour la personne de transcender son statut de « malade » à celui de « personne » (Bergeron-Leclerc et al., 2019 ; Provencher, 2002). Selon la recension de Bergeron-Leclerc et al. (2019), cela implique de déconstruire l'intériorisation des stigmates, souvent associés aux manifestations dépressives, à une faible estime de soi et à un effritement du pouvoir d'agir. Pour contrer l'effet de l'intériorisation des stigmates, on doit d'abord objectivement mettre l'accent sur les forces et les limites, mettre en lumière les facteurs environnementaux qui sont incontrôlables, et souscrire aux éléments qui peuvent favoriser la croissance personnelle (Provencher, 2002).

En outre, Provencher (2002) explique que la redéfinition de soi passe par une période de deuil lié aux pertes du *soi* précédent, impliquant par la suite une démarche de croissance personnelle qui mène vers l'émergence d'une nouvelle vision de *soi*. Cette nouvelle vision de *soi* devient source de soutien pour la personne. Citant Pettie et Triolo (1999), Provencher (2002) illustre :

En s'affranchissant de la présence du trouble mental, l'individu trouve refuge et réconfort dans un nouveau soi, maintenant constitué et investi d'une portion saine. La distanciation du trouble mental lui offre la possibilité d'observer les manifestations du trouble mental d'une manière plus « objective » et d'utiliser des stratégies de rétablissement favorisant une meilleure qualité de vie et de bien-être (p.41).

Meaning in life OU trouver un sens à sa vie. Cela passe par « aider la personne à trouver un sens à son expérience, considérer la dimension spirituelle de la personne dans l'intervention, encourager la poursuite des buts [et des] rêves [et] encourager l'insertion dans des rôles sociaux significatifs » (Bergeron-Leclerc et al., 2019, p.76). L'insertion dans des rôles sociaux significatifs implique de réaffirmer l'engagement dans des rôles au quotidien afin de se sentir utile socialement : le rôle dans la famille, le rôle socioprofessionnel, les rôles dans la communauté comme bénévole dans un organisme communautaire ou l'engagement dans la défense de droit (Bergeron-Leclerc et al., 2019). Juvva et Newhill (2011) citant Clark et Samnaliev (2005) rappellent que l'engagement dans le processus de rétablissement sera d'autant plus significatif si la personne y tient un rôle qu'elle a conçu pour elle-même. Ils ajoutent que souvent ces rôles sont ceux préconisés par la société majoritaire et reflètent les normes à atteindre. D'un autre côté, Aubin et al. (2002) soulignent l'importance de légitimer la pluralité des activités significatives qui peuvent donner un sens à la vie de la personne.

La recherche de *sens à la vie* interpelle la question de la spiritualité (Bergeron-Leclerc et al., 2019), reconnue chez plusieurs comme un facteur soutenant le rétablissement (Cheng, 2015 ; Guérin, 2012 ; Kang et Kim, 2014 ; Mulcahy, 2007 ; Provencher, 2002 ; Revheim et Greenberg, 2007 ; Russinova et Cash, 2007 ; Temme et Kopak, 2016 ; Wong-McDonald, 2007 ; Young et Ensing, 1999). Selon Guérin (2012), dans un sens général et provisoire, on peut définir la spiritualité par « [...] la quête de sens ou la recherche d'un but à la vie en vue d'un mieux-être, de relations plus profondes avec soi, les autres, l'univers ou une entité supérieure » (p. iii). La spiritualité peut aussi être conceptualisée comme un rapport entre la dimension spirituelle intérieure

de la personne, et la dimension extérieure qui correspond aux engagements concrets que prend la personne dans sa vie (Grand'Maison, 2004 dans Guérin, 2012). Pour ainsi dire, la spiritualité est « [un] art de vivre en accord avec le sens de la vie » (Laguë, 1998, cité dans Guérin, 2012, p.182).

Les personnes en processus de rétablissement font appel à la spiritualité afin de donner un sens aux souffrances vécues, autant dans le passé qu'au présent, et ainsi surmonter les moments difficiles (Wong-McDonald, 2007 ; Young et Ensing, 1999). Elles trouvent refuge, source de réconfort, apaisement et espoir dans les croyances spirituelles, qui principalement font référence à une puissance supérieure (Wong-McDonald, 2007), ou un « [...] [être] bienveillant défini de façon imprécise » (Provencher, 2002, p.42). La spiritualité conjointement à la dimension de l'espoir insufflerait une perception optimiste face à l'avenir, qui apparaît désormais plus envisageable et possible. Il en découle la projection d'un nouveau soi dans laquelle des actions fondées sur les croyances spirituelles conduisent à redéfinir l'identité, et stratégiquement apporter des changements afin d'actualiser ce nouveau soi. On assiste ainsi à un processus de concrétisation du pouvoir d'agir (Provencher, 2002). Conséquemment, « de nombreux aspects de la vie (par exemple, la santé, le travail, le service à la communauté) prennent un sens sacré, et les gens sont plus enclins à les traiter avec plus de respect et d'attention » [traduction libre] (Wong-McDonald, 2007, p.299). Chez les personnes en processus de rétablissement, se regrouper et partager une pratique spirituelle similaire et discuter de la dimension spirituelle dans leur vie favoriserait l'intégration, le soutien et le lien entre eux (Guérin, 2012 ; Wong-McDonald, 2007). D'ailleurs, les personnes engagées dans leur rétablissement vont choisir des relations sociales qui contribuent à leur cheminement selon Provencher (2002). En résumé, Guérin (2012) considère la spiritualité comme étant source de résilience, d'adaptation et de résolution de problème chez les personnes en processus de rétablissement. Tout cela considéré, on découvre que la spiritualité peut répondre à la quête de sens et que son influence s'étend de manière holistique dans les autres dimensions du rétablissement (*être en lien, espoir, redéfinition de l'identité, et pouvoir d'agir*).

Empowerment OU développer son pouvoir d'agir. La recension de Provencher (2002) nous apprend que « le sentiment d'impuissance représente l'internalisation d'un environnement oppressant, réduit en termes d'opportunités et invalidant les capacités de l'individu » (p.46). Face au sentiment d'impuissance, le développement du pouvoir d'agir vient soutenir le rétablissement. Stratégiquement, l'intervention doit s'appuyer sur les forces et les savoirs expérientiels de la personne, apprécier l'importance de leur point de vue et intégrer leur participation dans la

planification de l'intervention (Bergeron-Leclerc et al., 2019 ; Provencher, 2002). Le développement du pouvoir d'agir signifie aussi la reconnaissance de l'autorité décisionnelle de la personne (Provencher, 2002). Cela peut vouloir dire que la personne refuse l'intervention et l'intervenant qu'on lui propose (Bergeron-Leclerc et al., 2019).

Provencher (2002) explique que chez la personne en processus de rétablissement, « [des] changements cognitifs et [comportementaux] accompagnent l'actualisation du pouvoir d'agir. L'individu a davantage confiance en lui-même et développe un sens plus aigu d'autodétermination » (p.44). La réaffirmation des compétences permet à la personne de clarifier les changements qu'elle veut apporter dans son style de vie et cela solidifie son autonomie. Aussi, la patience et la tolérance qu'elle développe envers elle-même favorisent la mobilisation du courage nécessaire pour relever les défis et saisir les opportunités. De surcroît, la prise de pouvoir sur sa vie signifie le développement de compétences personnelles dans la gestion des difficultés reliées au trouble mental :

[...] les efforts de l'individu pour accroître son pouvoir d'agir se concrétisent dans l'utilisation de stratégies proactives, telles la surveillance de signes avant-coureurs, la planification anticipée de moyens permettant de gérer efficacement des situations de crise, et la mise en action de stratégies adaptatives pour faire face aux manifestations cliniques du trouble mental et de ses conséquences (Provencher, 2002, p.44).

Dans l'ensemble, bien que ces dimensions soient présentées dans un certain ordre, aucune n'est plus importante qu'une autre. Au contraire, ces dimensions s'interinfluencent et se soutiennent entre elles. Selon Bergeron-Leclerc et al. (2019), les dimensions associées au rétablissement peuvent servir de repère quant au développement des savoir-faire des travailleurs sociaux intervenants auprès des personnes ayant un trouble mental. Plusieurs auteurs (voir par exemple, Beaulieu et al., 2002 ; Bergeron-Leclerc et al., 2019 ; Carpenter, 2002 ; Provencher et al., 2002) affirment que ces dimensions doivent orienter la stratégie d'intervention auprès des personnes ayant un trouble mental. En ce sens, il est intéressant d'explorer des approches d'intervention sociale alternative qui favorisent les dimensions du rétablissement expérientiel.

3. L'intervention spécialisée proposée dans le cadre du projet de stage : L'intervention basée sur la pleine conscience

L'intervention spécialisée qui fut mise en place dans le cadre du projet stage à l'Envol est un programme d'intervention basée sur la pleine conscience (IBPC) en groupe fermé. Afin de bien comprendre de quoi il s'agit, cette section présente d'abord la définition de l'intervention basée sur la pleine conscience (ou les interventions basées sur la pleine conscience au pluriel puisqu'il existe plusieurs types de programmes d'IBPC). Ensuite, on y discute de la définition de la pleine conscience (PC) et de la définition de la pratique de la bienveillance, qui est une facette importante de l'ensemble de la pratique de la PC. Afin de compléter ces définitions, les fondements théoriques de la pleine conscience sont aussi résumés. Suivent les mécanismes psychologiques sous-jacents à la PC ainsi que leurs effets bénéfiques sur la santé mentale et le comportement.

Appuyée par des recherches qui étudient l'efficacité des programmes d'IBPC, cette section discute en second lieu de la pertinence de ce type d'intervention pour la population qui fréquente l'Envol. En effet, nous soutenons l'utilisation d'une IBPC puisqu'elle présente des bienfaits pour la santé mentale : ce qui représente un facteur favorisant l'intégration au travail et le maintien en emploi (Alverson et al., 1998 ; Blitz et Mechanic, 2006). De plus, ceux qui pratiquent la PC constatent une amélioration au niveau des interactions sociales (Cohen-Katz et al., 2005; Guillaumie et al., 2017; Therrien et al., 2020). Aussi, une augmentation de la qualité du sommeil et davantage de vitalité permettent de mieux conjuguer avec les exigences du travail et de la vie familiale (Allen et Kiburz, 2012). Bref, les programmes d'IBPC offrent de nombreux avantages pour les personnes qui rencontrent des difficultés de santé mentale et qui sont en processus d'intégration ou de maintien au travail. Cependant, la pratique de la PC n'est pas sans difficulté (Brooker et al., 2013; Cohen-Katz et al., 2005; Heeren et Philippot, 2010). Nous en expliquons d'ailleurs quelques-unes rencontrées par les participants de ces recherches. Enfin, cette section fait état des limites des études employant les IBPC.

3.1 L'IBPC et la pleine conscience : définitions

Les interventions basées sur la pleine conscience sont de plus en plus demandées dans le champ de la santé mentale (Bossé, 2018). Alors qu'on la présente comme une pratique novatrice et qu'elle fait l'objet de multiples ouvrages de croissance personnelle, de nombreuses études scientifiques tentent de mesurer ses effets sur la santé physique et sur la santé mentale (voir par exemple, Béliveau, 2014; Hedman-Lagerlöf et al., 2018; Hick et Chan, 2010; Irving et Segal, 2014;

Keng et al., 2011; Weinstein et al., 2009), mais aussi sur la productivité au travail et la qualité de vie en général (Grégoire et al., 2016b).

L'intervenant qui utilise l'approche de l'IBPC prend le rôle d'enseignant, d'entraîneur et d'accompagnateur des participants dans la pratique et le développement, entre autres, des habiletés à être en pleine conscience (Wolf et Serpa, 2015). C'est pendant les séances de pratiques de méditation que l'intervenant véhicule les fondements théoriques de la pleine conscience (PC) et leurs rôles, tantôt dans une visée thérapeutique, tantôt dans une réflexion sur le fonctionnement de l'esprit humain et des mécanismes de la souffrance (Bossé, 2018). Saisir ce qu'est la PC transcende la compréhension cognitive : « nous faisons l'expérience » des concepts enseignés par l'observation des réactions du corps, des sensations physiques, des émotions et des pensées (Bossé, 2018). Enfin, dans un contexte psychothérapeutique, Faszczenko (2017) inclut l'IBPC dans les pratiques dites psychocorporelles. Citant l'OMS (n.d.), Faszczenko (2017) explique :

[...] les pratiques psychocorporelles peuvent être définies comme l'ensemble des approches psychothérapeutiques partant du corps, ou se servant du corps comme méditation, et plus largement comme des méthodes impliquant un travail corporel à visée psychothérapeutique, prophylactique et préventive (méditation, yoga, hypnose, Qi-Gong, relaxation...). (p.225)

La pleine conscience. Kabat-Zinn décrit la pleine conscience comme étant « le fait de porter attention au moment présent de manière intentionnelle en cultivant une attitude d'ouverture et de non-jugement » (Kabat-Zinn, 2009, cité dans Devault, 2014, p.52). Grégoire et De Mondehare (2016) présentent ce concept à l'aide de l'expression « présence attentive » qu'ils estiment moins abstraite : « Une personne est présente de manière attentive "lorsqu'elle est attentive à son expérience (interne et externe), telle qu'elle se déploie dans l'instant présent, et ce, sans jugement" » (Kabat-Zinn, 2003, p.145, traduction libre de Grégoire et De Mondehare, 2016, p.10).

C'est plus souvent par l'entraînement à la méditation que l'attention au moment présent se cultive : le méditant se concentre délibérément sur sa respiration, qui se déploie naturellement d'instant en instant. Lorsqu'il remarque que son esprit vagabonde, il ramène tout simplement son attention à la respiration (Devault, 2014). À travers cet exercice, le méditant vise à développer une attitude d'observateur, de témoin neutre face au mécanisme de « production des pensées ». Par le fait même, il cherche à ne pas s'identifier aux jugements qui surgissent dans son esprit (Devault, 2014). Dans la même voie, l'attention au moment présent passe aussi par l'expérience du corps via

les sens. Le méditant observe les sensations qui s’y déploient avec ouverture, curiosité, acceptation, sans juger la raison de leur provenance (Bishop et al., 2004 ; Devault, 2014). En somme, l’entraînement à la méditation permet de développer l’aptitude à être en PC. Ce qui signifie être intentionnellement capable d’entrer dans cet état de conscience du moment présent, en adoptant une attitude d’acceptation sans jugement de l’expérience des sensations physiques, des émotions et des pensées (Harker et al., 2016).

La bienveillance. La pratique de la bienveillance (en anglais on utilise l’expression *Loving-Kindness meditation*) est souvent présentée comme indissociable de la pratique de la pleine conscience. Selon les écrits bouddhistes, la pratique de la PC a comme objectif de cultiver la sagesse et la compréhension des mécanismes internes de la souffrance, tandis que la méditation de bienveillance (nommé *metta* en langue Pali) a comme objectif de cultiver des sentiments chaleureux et de bienveillance envers soi-même et les autres (Fredrickson et al., 2008 ; Trautwein et al., 2014). Frederickson et al. (2008) ajoutent que dans la méditation de bienveillance, « les personnes cultivent l’intention de ressentir des émotions positives pendant la méditation elle-même, ainsi que dans leur vie en général » [traduction libre] (p. 4).

La méditation de bienveillance se pratique habituellement en répétant des affirmations dans sa tête, par exemple : « Que tous les êtres soient en santé. Que tous les êtres soient heureux. Que tous les êtres soient en sécurité ». On peut faire le même exercice à différents niveaux, soit envers soi-même, ses proches, ses amis, la communauté, etc. Parfois, c’est l’enseignant de méditation qui répète ces affirmations alors que les participants se concentrent sur les régions du corps qu’ils associent aux sentiments de bienveillance (souvent la région du cœur ou du ventre) (Wolf et Serpa, 2014).

Selon Wallace (2001b, cité dans Trautwein et al., 2014), cette pratique favoriserait les comportements prosociaux, comme la démonstration de l’empathie par exemple. De plus, on note que cette pratique promeut le sentiment d’interconnexion, voire le sentiment d’interdépendance entre soi-même, l’humanité et la vie sur terre en général (Garland et al., 2007). Ce sont des thèmes souvent évoqués dans la littérature sur la PC. En ce sens, plusieurs auteurs sur la PC suggèrent que notre bonheur individuel serait dépendant du bonheur des autres et parfois de l’ensemble des êtres vivants (voir par exemple, Hart, 2012 ; Kotsou et al., 2014 ; S.S. le Dalai-Lama et Cutler, 1999 ; Ricard, 2014). Concrètement, la PC nous invite à prendre conscience de l’interdépendance en

observant l'influence de l'environnement externe sur l'expérience interne des émotions, des sensations et des pensées. Enfin, on comprend que la notion de bienveillance véhiculée dans la littérature sur la pleine conscience vient aussi appuyer les attitudes de la PC (non-jugement, ouverture, compassion, etc.) que l'on applique envers soi-même pendant que l'on pratique la pleine conscience (Epstein, 2018).

Les fondements théoriques de la pleine conscience : la psychologie bouddhiste. Du point de vue thérapeutique, les fondements théoriques de la pleine conscience ont comme point central l'explication de l'origine de la souffrance par « l'ignorance » (S.S. le Dalai-Lama 2015 dans Bossé, 2018), « soit l'absence de conscience des forces qui régissent nos comportements, nos sentiments, pensées et perceptions » (Bossé, 2018, p.29). En effet, Bossé (2018) explique que la plupart du temps, nous agissons et réagissons sur le « pilote automatique ». On en vient à refouler, à éviter l'expérience émotionnelle, jusqu'à parfois créer des problèmes de consommation de substance. D'autre fois, nous réagissons avec impulsivité, ce qui rend nos relations interpersonnelles conflictuelles. La psychologie bouddhiste propose de pratiquer régulièrement la PC afin de déconditionner cette « ignorance », cette réactivité émotionnelle impulsive. Cela passe par l'observation des sensations physiques, des émotions et des pensées telles qu'elles se déploient d'instant en instant, et ce sans réagir, sans y donner suite, tout en considérant ces phénomènes comme inhérents à l'expérience du corps humain. Plutôt que se laisser emporter par l'impulsivité, embrasser cette posture d'observateur passif permettrait par la suite de privilégier des actions et des comportements qui sont en accord avec son bien-être (Bossé, 2018).

Dans la même veine, c'est par la pratique régulière de la PC que nous réalisons les « trois caractéristiques de l'existence humaine », comme suggérées par la psychologie bouddhiste (Bossé, 2018). Elles sont l'inévitabilité de la souffrance, l'impermanence, et l'illusion de soi. Reconnaître l'inévitabilité de la souffrance nous invite à la flexibilité psychologique, c'est-à-dire de reconnaître et accepter que la souffrance fait partie de la vie. L'impermanence quant à elle nous invite à reconnaître le caractère transitoire de nos expériences, qu'elles soient agréables ou désagréables, pour ainsi, remarquer que nous sommes malheureux lorsque l'on s'attache à l'agréable ou que l'on a de l'aversion pour le désagréable. Enfin, de longues méditations nous amènent à constater que notre perception de soi est une construction cognitive influencée par notre relation avec l'environnement : c'est « l'illusion du soi ».

Cette prise de conscience de l'illusion du soi offre la possibilité d'entrer en contact avec la nature même de la réalité et cela permet un lâcher-prise sur les étiquettes, les récits et les fausses conceptions qui emprisonnent et déforment la réalité de soi, des autres et du monde (Bossé, 2018, p.34).

Somme toute, la pratique cherche à changer la relation malsaine que nous avons avec les expériences douloureuses propres à l'existence humaine : au lieu d'y réagir avec davantage de résistance, ou même d'angoisse, on les observe en développant une attitude d'acceptation et de compassion envers soi-même, ce qui diminue la souffrance psychologique (Bossé, 2018).

3.2 Les mécanismes sous-jacents à la pleine conscience et ses effets bénéfiques sur la santé psychologique et le comportement

Du point de vue de la psychologie occidentale, la revue de Keng et al. (2011) s'intéresse aux mécanismes sous-jacents à la pleine conscience associés aux effets bénéfiques sur la santé psychologique et le bien-être. Ces mécanismes sont la défusion cognitive, l'acceptation de l'expérience émotionnelle, la modification du fonctionnement de la mémoire, le contrôle de l'attention, le sentiment de clarté et la gestion de soi.

La Défusion cognitive. L'entraînement à la PC permettrait de se décentrer de ses pensées et de ses émotions, de les considérer comme passagères, sans s'identifier à elles et croire qu'elles sont la réalité : une capacité associée à la diminution des ruminations et au risque de rechutes dépressives (Keng et al., 2011).

L'acceptation de l'expérience émotionnelle. La pratique de la PC propose d'adopter une posture d'ouverture et d'acceptation face à l'expérience émotionnelle. Ainsi, l'entraînement à la PC génèrerait un processus de désensibilisation face à l'intensité émotionnelle. En ce sens, Ngô, (2014) résume que selon plusieurs auteurs (dont Barlow et al., 2004) « [...] la souffrance émotionnelle résulterait bien plus de la non-acceptation de l'émotion que de l'émotion elle-même » (Ngô, 2014, p.23-24). Enfin, l'acceptation de l'expérience émotionnelle est aussi associée au processus thérapeutique : on doit d'abord reconnaître et accepter la détresse émotionnelle si on veut s'engager dans le changement (Ngô, 2014).

Modification du rapport aux souvenirs. Une étude auprès de quarante-sept participants démontre que la capacité à se décentrer des pensées permet de diminuer la valence émotionnelle

liée aux souvenirs négatifs, et de les considérer comme de simples événements mentaux (Hargus et al., 2010).

Contrôle de l'attention. De plus, l'entraînement à la PC permet d'augmenter la régulation de l'attention sur le moment présent, ce qui favorise le maintien de l'attention, la concentration sur les tâches prioritaires, demeurer vigilant devant différents stimuli et une concentration soutenue (Keng et al., 2011 ; Ngô, 2014).

Sentiment de clarté et gestion de soi. La capacité d'observer son expérience émotionnelle et ses pensées sans y réagir automatiquement permettrait l'autorégulation, soit d'adopter un comportement plus approprié pour le contexte (Ngô, 2014), ou même d'éviter les comportements réactifs d'autosabotage (boire, fumer, manger trop ou consommer des drogues) lorsque l'on vit de l'inconfort émotionnel (Shapiro et al., 2006). Bref, comme l'explique Shapiro et al. (2006), observer l'expérience du moment présent sans réagir signifie que :

[...] nous ne sommes plus contrôlés par des états tels que l'anxiété ou la peur, mais nous sommes en mesure de les utiliser comme des informations. Nous sommes en mesure de prêter attention à l'émotion et de choisir de nous autoréguler d'une manière qui favorise la santé et le bien-être [traduction libre] (p.380).

Aussi, « [le] fait de rester présent aux pensées et aux émotions d'une manière objective, ouverte et sans jugement peut faciliter un plus grand sentiment de clarté par rapport à ses valeurs, et ainsi adopter des comportements en cohérence avec ses valeurs » [traduction libre] (Keng et al., 2011, p.1051). Ce qui aurait aussi un effet bénéfique sur l'engagement envers ses buts et ses intérêts personnels, et ce même si la personne vit des périodes émotionnellement difficiles (Keng et al., 2011). Cela rejoint Shapiro et al. (2006) qui suggèrent que la capacité d'autorégulation peut favoriser la stabilité et l'adaptation lors des périodes de transition éprouvantes.

Enfin, la revue de Keng et al. (2011) souligne d'autres effets bénéfiques de la PC sur la santé psychologique et le bien-être, dont la diminution des ruminations, des pensées anxieuses, des symptômes d'évitement liés au post-traumatisme, de la perception du stress, et de la détresse psychologique. Aussi, la pratique de la PC augmenterait les sentiments liés à la spiritualité, la compassion envers soi-même, les états d'esprit positifs, la satisfaction de la vie, la vitalité, la régulation émotionnelle, et la régulation comportementale.

3.3 La pertinence d'employer une IBPC avec la population qui fréquente l'Envol

Les personnes qui fréquentent l'Envol sont à la recherche d'accompagnement et de soutien dans leur démarche avec le marché de l'emploi. Ce soutien se concentre principalement dans l'intégration au travail, l'accompagnement au retour au travail et l'accompagnement au maintien au travail. En plus de ce soutien, plusieurs autres facteurs individuels, organisationnels et structurels peuvent influencer le succès quant à l'intégration, le retour et le maintien au travail. En s'appuyant sur quelques-uns de ces facteurs, principalement individuels, cette section tente de démontrer la pertinence d'employer une IBPC en tant qu'intervention connexe au processus d'intervention global offert à la population qui fréquente l'Envol.

Santé mentale, intégration et maintien au travail. Chez les personnes vivant avec un trouble mental grave, plusieurs facteurs favorisent la motivation à la recherche d'emploi, l'intégration et le maintien au travail. Ces facteurs sont la valorisation de la santé physique et mentale, une bonne hygiène de vie, une médication ajustée, tolérer et gérer les symptômes, avoir espoir de maintenir son fonctionnement social grâce à l'aide professionnelle, ainsi que se prémunir contre l'accumulation de stress afin de diminuer le risque de rechute (Alverson et al., 1998 ; Blitz et Mechanic, 2006). À la lumière de ces facteurs, pour la plupart liés à la santé mentale, les IBPC peuvent s'avérer efficaces dans le cheminement de ces personnes en lien avec le travail, principalement puisque la pratique de la PC favorise une bonne santé mentale et la prévention de sa détérioration. En effet, l'étude de Therrien et al. (2020) auprès de personnes ayant un trouble mental note le rôle de la PC dans l'équilibre entre travail et santé mentale. Dans le quotidien des participants de cette étude, la pratique des exercices de PC devient un outil de gestion du stress, de l'anxiété et des affects négatifs vécus au travail. Plus spécifiquement, la PC associée à d'autres démarches dont la psychothérapie, la médication ajustée et la présence de relations soutenantes sont appliquées stratégiquement afin de favoriser leur maintien en emploi, et délibérément écarter les habitudes de vie qui détériorent leur état de santé mentale, pour ainsi prévenir l'exclusion du travail.

Chez les professionnels qui travaillent dans des conditions particulièrement difficiles, l'étude de Steinberg (2017) rapporte que l'implantation d'un programme d'IBPC en milieu de travail diminue l'incidence des effets néfastes du stress ressenti et est un moyen de gestion des émotions négatives. De plus, les résultats indiquent une plus grande satisfaction reliée au travail et

une diminution de l'absentéisme. Aussi, ces travailleurs affirment se sentir en santé et productifs. Similairement, l'étude quantitative à partir de questionnaires autoadministrés de Harker et al. (2016) auprès de 133 professionnels des services sociaux (106 femmes et 27 hommes, moyenne d'âge 39 ans) dévoile une corrélation entre la capacité de résilience et l'aptitude à être en pleine conscience : les personnes qui sont résilientes sont celles qui sont plus aptes à être en pleine conscience. Cette résilience peut s'expliquer par d'autres résultats qui démontrent que ces personnes font davantage l'expérience de bien-être, ressentent moins de détresse psychologique et moins d'épuisement professionnel reliés aux conditions de leur emploi. Cependant, on note que l'échantillon de cette étude présente des limites. En effet, puisque la participation à cette étude était sur une base volontaire, Harker et al. (2016) affirment que certains employés souffrant de détresse psychologique élevée ont peut-être préféré s'abstenir de participer à l'étude.

La synthèse de quatre études qualitatives effectuée par Guillaumie et al. (2017) révèle que les IBPC ont engendré des bénéfices positifs au niveau de la santé mentale chez des infirmières : spécialement sur le plan des sentiments de bien-être et de satisfaction. Les infirmières expriment qu'elles se sentent « plus reposées et animées, avec une conscience plus approfondie de ce qui se passe à l'intérieur d'elles-mêmes et de ce qui les entoure » (Cohen et al., 2008, cités dans Guillaumie et al., 2017, p.1023). Plus précisément, les commentaires recueillis auprès des infirmières pendant l'étude qualitative de Cohen-Katz et al. (2005) révèlent que la majorité des participantes aux programmes d'IBPC de type MBSR (*Mindfulness based stress reduction program*) en milieu de travail se sentent plus détendues, se sentent en paix et dans le moment présent : ces commentaires ont été exprimés dans les premières semaines du programme. Les participantes expriment aussi de la compassion pour elles-mêmes et l'importance de prendre soin d'elles-mêmes. Elles expriment aussi être mieux outillées pour comprendre le mécanisme entre les émotions, les sensations physiques et les pensées. Une participante exprime avoir fait un cheminement thérapeutique en prenant conscience d'émotions refoulées (Cohen-Katz et al., 2005). Enfin, Cohen-Katz et al. (2005) expliquent combien la socialisation des infirmières les place dans une position dans laquelle elles doivent prioriser les autres avant elles-mêmes. Les programmes qu'elles ont suivis leur ont insufflé l'importance de reconnaître leurs besoins et de prendre aussi soin de soi.

La méta-analyse de Khoury et al. (2013) incluant 209 articles scientifiques (pour un total de 12 145 participants) démontre dans son ensemble l'efficacité modérée des IBPC en pré et post

intervention pour une variété de problèmes psychologiques chez un grand éventail d'individus. Dans l'ensemble des IBPC répertoriées dans la méta-analyse de Khoury et al. (2013), ce sont avec les programmes MBSR (Santorelli et al., 2017) et MBCT (*Mindfulness based cognitive therapy*) (Segal et al., 2006) que le traitement de l'anxiété et de la dépression présente une efficacité significative en termes de diminution des symptômes et dont les gains sont maintenus pendant le suivi post-intervention. La recension de Keng et al. (2011) explique que l'enseignement de la pratique de la PC véhiculée par le programme MBCT (Segal et al., 2006) apprend à la personne à se dissocier des pensées négatives associées au maintien des symptômes de dépression. Aussi, la pratique de la PC permet de diminuer les symptômes de l'anxiété par le développement d'une posture d'acceptation de l'expérience émotionnelle (en opposition à l'évitement émotionnel), ce qui diminuerait entre autres l'intensité de la peur et des pensées catastrophiques liées à la manifestation de l'anxiété (Keng et al., 2011). Enfin, Khoury et al. (2013) soulignent que l'efficacité clinique des IBPC est en corrélation avec la mesure des aptitudes des participants à être en PC. L'aptitude à être en pleine conscience est mesurée à l'aide de questionnaire psychométrique autoadministré comme le FFMQ (le *Five Facets Mindfulness Questionnaire*) de Baer et al. (2006). Cela dit, Khoury et al. (2013) ajoute que la mesure de l'aptitude à être en pleine conscience a été effectuée dans seulement 45 % des études incluses dans leur méta-analyse.

Dans la même veine, les résultats qualitatifs du programme CAM (*compassion, acceptance and mindfulness*), un programme d'IBPC sur mesure qui s'adresse aux jeunes adultes ayant fait un premier épisode de psychose, démontrent que la majorité des participants sont parvenus à intégrer les stratégies de régulations des émotions négatives à l'aide de la PC (Khoury, 2013). En particulier, les émotions négatives reliées à l'autoculpabilisation, la rumination et la catastrophisation. On nomme aussi l'amélioration modérée à importante des symptômes de dépression, d'anxiété et des préoccupations somatiques. Les participants rapportent également une amélioration importante de la disposition à « prendre soin de soi » que Khoury (2013) explique par l'acquisition d'une plus grande conscience de soi. Khoury (2013) ajoute que ces résultats étaient encore plus importants au suivi post-intervention de trois mois.

Somme toute, l'ensemble de ces études démontrent que les participants à des IBPC appliquent les apprentissages comme moyen de gestion des symptômes des troubles mentaux, comme moyen favorisant la santé mentale et du coup, la prévention de la détérioration de la santé

mentale. Conséquemment, cela diminue les risques d'absentéisme et de rupture avec le travail causé par des facteurs relevant de la santé mentale.

Le groupe pour surmonter la dévalorisation de soi : un obstacle à l'intégration au travail chez les personnes ayant un trouble mental grave. Chez les personnes vivant avec un trouble mental grave, l'internalisation des stigmates sociaux affecte négativement l'estime de soi. Du coup, cela mine leur confiance quant à leurs capacités d'occuper un emploi (Blitz et Mechanic, 2006 ; St-Arnaud et Corbière, 2011 ; Stuart, 2011). Certes, les études qui s'intéressent au rôle du groupe dans les IBPC semblent apporter une solution aux problèmes d'estime de soi que rencontrent ces personnes. En effet, alors qu'ils rejoignent les groupes d'IBPC avec l'espoir de diminuer leur souffrance et la difficulté à s'accepter soi-même, les participants y font l'expérience du phénomène de l'universalité (Abba et al., 2008 ; Chadwick, 2019 ; Cormack et al., 2018) : en constatant qu'ils ne sont plus seuls à vivre les mêmes tourments, les participants y développent un sentiment de cohésion qui vient alléger l'historique d'autostigmatisation, de marginalisation et d'isolement. De plus, les groupes d'IBPC caractérisés par les valeurs d'ouverture, de compassion et de non-jugement offrent un contexte relationnel thérapeutique qualifié de « Rogérienne » (Chadwick, 2019). Ce contexte jumelé à la pratique des exercices guidés de PC soutiennent ensemble le processus de cheminement thérapeutique de la découverte d'un nouveau sens de soi. Tandis que leur réalité éprouvée du trouble mental a incarné chez eux une perception négative de soi, les exercices guidés de PC qui invitent à l'introspection permettent d'éclaircir petit à petit une perception de soi qui surpasse l'étiquette du trouble mental (Chadwick, 2019). Ainsi donc naît chez ces participants une nouvelle perception de soi que Chadwick (2019) qualifie d'équilibrée, contenant des représentations autant positives que négatives, fluides et changeantes.

Bref, le contexte thérapeutique des groupes d'IBPC semble offrir une démarche permettant de répondre aux difficultés d'estime de soi, et c'est pourquoi l'IBPC paraît prometteur en tant qu'intervention connexe visant à surmonter cet obstacle à l'intégration au travail (Blitz et Mechanic, 2006) de même qu'au retour au travail (St-Arnaud et Corbière, 2011).

Pratique de la pleine conscience, gestion des comportements et effets bénéfiques sur les relations au travail. Dans les recherches qui utilisent les IBPC, on découvre que la capacité d'observer son expérience émotionnelle et ses pensées sans réagir de manière automatique permet de mieux gérer la frustration, la colère et les sautes d'humeur (Cohen-Katz et al., 2005 ; Guillaumie

et al., 2017 ; Ngô, 2014). Chez les participants de l'étude de Therrien et al. (2020), appliquer ces stratégies de « gestion de soi » les aide à adopter un comportement qui reflète les normes et les valeurs véhiculées dans leur milieu de travail. De plus, cette capacité de « gestion de soi » s'avèrerait salutaire dans la prévention des conflits relationnels au travail (Cohen-Katz et al., 2005 ; Guillaumie et al., 2017). S'ajoute à cela la pratique de l'écoute active jumelée à la pratique de la bienveillance qui ensemble ont des effets bénéfiques sur les relations interpersonnelles (Cohen-Katz et al., 2005). Effectivement, les infirmières participant à l'étude de Cohen-Katz et al. (2005) font foi de l'effet des programmes d'IPBC sur leurs relations interpersonnelles. Elles se disent plus « neutres », moins émotionnellement réactives face aux défis relationnels avec les patients au travail, mais aussi avec les membres de leur famille. De plus, la capacité d'être dans le moment présent permettrait aussi d'apprécier plus positivement les moments interpersonnels (Cohen-Katz et al., 2005). Bref, on constate que les changements qu'apportent les IBPC chez ces personnes permettraient d'apaiser certaines tensions relationnelles ressenties dans le milieu de travail (Cohen-Katz et al., 2005).

Amélioration de la concentration au travail. Les personnes ayant un trouble mental transitoire ou grave peuvent rencontrer des difficultés à accomplir les tâches au travail (Corbière et al., 2014). Ainsi, à l'instar des résultats des études employant des IBPC auprès des personnes travaillant dans des conditions difficiles (Guillaumie et al., 2017), on peut se demander si l'amélioration de la concentration découlant de la pratique des exercices de PC (Keng et al., 2011 ; Ngô, 2014) favorise l'accomplissement des tâches au travail et la productivité chez ces personnes.

Pleine conscience et vitalité : conjuguer l'équilibre entre travail et famille. Selon l'enquête québécoise sur les conditions de travail de Vézina et al. (2011), les personnes ayant des responsabilités familiales élevées en plus du travail disent être en moins bonne santé mentale (symptômes de détresse psychologique et symptômes dépressifs qui ne sont pas reliés au travail) et ont tendance à faire du présentisme de courte et de longue durée.

L'étude de Allen et Kiburz (2012) rapporte que les parents qui possèdent l'habileté à être en pleine conscience conjuguent mieux l'équilibre entre travail et famille. Cela d'abord parce que la pratique de la pleine conscience leur permet de mieux réguler leurs émotions et ressentir davantage de satisfaction autant en tant que travailleur qu'en tant que parent. On explique aussi

cela par une meilleure qualité de sommeil et de vitalité, qui sont des effets secondaires de la pratique de la PC.

En somme, que ce soit chez les personnes ayant un trouble mental grave ou ayant un trouble mental transitoire, on constate que les IBPC peuvent s'avérer bénéfiques dans leur cheminement avec le travail et les facteurs de vie qui s'y rattache.

3.4 Défis et difficultés rencontrés par les participants des études sur les IBPC

La participation aux programmes d'IBPC et la pratique des exercices de PC ne sont pas sans difficulté. L'étude de Brooker et al. (2013) effectuée en milieu de travail rapporte que les participants ont accru leur capacité à être conscient et attentif à leurs émotions, et que paradoxalement, cela aurait augmenté les symptômes reliés aux émotions négatives. On explique ce phénomène par une plus grande conscience des circonstances difficiles vécues par les participants (Brooker et al., 2013). Similairement, l'étude de Cohen-Katz et al. (2005) relate qu'une participante sur cinq fait l'expérience d'émotions difficiles pendant les exercices de méditation de balayage corporel : des émotions ressurgissent de nulle part et sont accompagnées par des larmes, spécialement lors des dernières semaines du programme. Certaines font l'expérience de *flash-back* [de scènes rétrospectives] reliés à des événements pendant l'enfance. Toutefois, ce sont des expériences qui ne les ont pas empêchées de poursuivre leur engagement dans le programme. En fait, on exprime avoir fait un cheminement thérapeutique en prenant conscience d'émotions refoulées (Cohen-Katz et al., 2005).

Certaines difficultés se résorbent au fur et à mesure que les participantes progressent. Que ce soit l'esprit agité, le corps agité ou le manque de concentration, ces difficultés semblent diminuer après deux semaines de pratique (Cohen-Katz et al., 2005). Aussi, les plaintes de douleur physique, présentes chez un tiers des participants, s'estompent après quatre semaines de pratique. Cela dit, se rendre à la pratique de groupe ou trouver du temps pour la pratique personnelle à la maison demeuraient les plus grands défis rencontrés au quotidien (Cohen-Katz et al., 2005; Heeren et Philippot, 2010). À ces propos, Heeren et Philippot (2010) affirment que « [...] l'exigence de devoir libérer 45 minutes quotidiennes en vue de réaliser les exercices entraîne une réorganisation, amenant l'individu à observer les buts et valeurs qui déterminent les actions au quotidien, facteurs d'importance dans la gestion de soi » (p.49).

Dans les entrevues post programme, on exprime la crainte de ne pas être en mesure de poursuivre la pratique sans le soutien du groupe, ou l'allocation de temps au travail (Cohen-Katz et al., 2005). Suite aux résultats positifs auprès des professionnels de la santé, Conversano et al. (2020) recommandent l'implantation de ce type de programme dans l'horaire de travail. De plus, il semblerait que les professionnels de la santé bénéficient davantage des exercices informels de PC que des exercices formels (Lyddy et al., 2016 dans Conversano et al., 2020). Ainsi, les programmes d'IBPC doivent proposer des exercices qui peuvent être appliqués à tout moment de la journée (des exercices qualifiés d'informels) et qui consistent simplement à remarquer son expérience du moment présent, sans avoir à s'asseoir pour une longue période d'entraînement à la méditation (des exercices qualifiés de formels) (Wolf et Serpa, 2015).

Les auteurs des programmes d'IBPC soutiennent que les bienfaits de la pleine conscience ne peuvent que s'acquérir par le dévouement à la pratique quotidienne (Baer, 2010 ; Kabat-Zinn, 2009 ; Segal et al., 2006 ; Wolf et Serpa, 2015). D'ailleurs, ces auteurs présentent la pleine conscience non pas comme de simples exercices méthodiques, mais plutôt comme une manière de vivre (Kabat-Zinn, 1996). Cependant, on constate que l'assiduité et l'implantation d'une pratique personnelle au quotidien sont des enjeux chez les participants des programmes d'IBPC (Cohen-Katz et al., 2005; Heeren et Philippot, 2010). Par conséquent, les études semblent démontrer que les participants qui ne pratiquent pas par eux-mêmes en perdent les bénéfices (Guillaumie et al., 2017 ; Khoury et Lecomte, 2016). C'est pourquoi le soutien à la pratique à la maison est partie intégrante des curriculums des programmes MBSR et MBCT, ainsi que celui de Wolf et Serpa (2015) (*Introduction to Mindfulness*) utilisé dans le cadre de ce stage. D'ailleurs, ces auteurs recommandent de discuter des difficultés rencontrées à la maison à chaque séance de groupe.

3.5 Limites des études sur les IBPC : des éléments à retenir

Ce ne sont pas toutes les études intégrées dans les méta-analyses qui présentent des effets ayant un coefficient de qualité. Aussi, on note que « [la] majorité des méta-analyses n'ont pas rapporté les effets à long terme (suivi post-traitement) même si une telle donnée est centrale pour établir l'efficacité des interventions » (Khoury et Lecomte, 2016, p.105). Il y a aussi un manque au niveau de la présence de groupes contrôles dans certaines études (Khoury et Lecomte, 2016). De plus, on souligne l'absence de mesure de l'aptitude des participants à utiliser la pleine conscience dans leur vie personnelle, et l'absence de mesure de la qualité des pratiques méditatives des

participants, qui selon Khoury et Lecomte (2016) sont centrales pour établir des corrélations sur le plan des effets cliniques de la PC.

Selon Guillaumie et al. (2017) et Khoury (2013), les études intégrées dans leur recension systématique et leur méta-analyse révèlent plusieurs limites. Tout d'abord, l'ensemble des études sélectionnées n'emploie pas les mêmes instruments de mesure dans leur méthodologie : ce qui indique une limite au niveau de l'hétérogénéité des résultats. Aussi, on identifie l'hétérogénéité des variables qui caractérise les programmes d'IBPC employés dans les études. En effet, chaque programme emploie des protocoles différents, des durées différentes, sans compter l'expérience et le titre professionnel des animateurs qui peut certainement influencer sur les résultats (Pradhan et al. 2007, Khoury et al. 2013 dans Guillaumie et al., 2017). D'ailleurs, Guillaumie et al. (2017) ont inclus 14 études (près de la moitié de leur recension systématique) qui emploient plutôt des techniques de relaxation, de reiki ou de visualisation. Ce qui ne correspond pas aux objectifs des programmes d'IBPC qui visent principalement l'entraînement à la régulation de l'attention, à être attentif aux changements physiologiques et psychologiques, et à cultiver un sentiment de bienveillance face à soi-même et aux autres (Nedelcu et Grégoire, 2016). Enfin, les résultats positifs que présentent ces études sont probablement influencés par un biais d'*autosélection* : « [...] les personnes qui croient aux bénéfices de la pleine conscience ou qui ont une expérience antérieure de la pleine conscience sont plus susceptibles de s'inscrire à un programme de pleine conscience et de déclarer qu'elles en ont bénéficié » [traduction libre] (Goyal et al. 2014, p. 358 dans Guillaumie et al, 2017, p.1030).

4. L'intervention spécialisée dans le cadre du stage : objectifs et activités réalisées

Le projet d'intervention offert à la population de l'Envol fut un programme nommé *Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance*. Son objectif spécifique était de permettre aux participants de se familiariser avec la pratique de la pleine conscience et de la bienveillance pour qu'ils puissent continuer à l'utiliser par eux-mêmes une fois le programme terminé et à en tirer des bénéfices dans leur fonctionnement social en général ainsi que dans leurs rapports avec le travail.

4.1 Données sociodémographiques et épidémiologiques de la population qui fréquente l'Envol

Le programme *Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance* fut offert à toute la population qui fréquentait l'Envol au moment du stage. Le nombre de personnes qui ont reçu des

services de l'Envol pendant l'exercice de 2020-2021 fut de 212. La quantité de demandes de service a augmenté, et ce malgré le contexte des mesures sanitaires relié à la COVID-19. Autant de femmes que d'hommes font appel à l'Envol. Toujours dans l'exercice de 2020-2021, la moitié sont des adultes âgés de 20 à 40 ans. Dans l'ensemble, près de 30 % n'ont pas terminé le secondaire, comparativement à 45 % qui l'ont complété. Environ 25 % ont fait des études collégiales ou universitaires. Plus de la moitié (53 %) sont bénéficiaires de l'aide sociale avec suppléments de revenus liés au *Programme objectif emploi* du Québec, un programme gouvernemental de supplément financier pour soutenir l'intégration en emploi. Enfin, 8 % reçoivent de l'assurance-emploi, 24 % sont sans revenu et 15 % ont d'autres revenus (L'Envol SRT inc., 2021).

Les troubles de santé mentale que présentent les personnes qui ont reçu des services de l'Envol pendant l'exercice de 2020-2021 sont : la schizophrénie chez 17 % ; la dépression chez 14 % ; le trouble anxieux chez 21 % ; le trouble bipolaire chez 25 % ; le trouble de personnalité limite chez 14 %. Les autres troubles de santé mentale sont présents chez 9 %, dont le TDAH et d'autres troubles de la personnalité (L'Envol SRT inc., 2021).

4.2 Portrait général des participants au programme *Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance*

Principalement, ce sont lors des rencontres individuelles avec les intervenants que la population qui fréquente l'Envol est informée de la venue du programme. Des brochures sont aussi affichées dans les locaux de l'Envol. Les personnes intéressées sont contactées par le stagiaire. Sur les onze participants qui confirment vouloir s'engager dans le programme *Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance*, neuf (n=9) se présente à la première et la deuxième séance (dont six qui s'identifient comme étant des femmes et trois comme étant des hommes). L'écart des âges est de 20 à 51 ans, pour une moyenne de 33 ans. Le niveau d'étude complété chez les participants est de collégial à universitaire. Ces participants présentent des diagnostics de troubles anxieux, dont l'anxiété généralisée, aussi de trouble bipolaire, de trouble du spectre de la schizophrénie, et même des parcours aux multiples diagnostics de trouble de santé mentale, dont les troubles alimentaires. Le diagnostic de trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) est aussi nommé par des participants. Certains affirment avoir eu des difficultés de dépendance aux drogues dans le passé. Les trajectoires des participants avec les services de l'Envol présentent des éléments distincts : intégrations dans des milieux préparatoires à l'emploi et intégration dans des milieux de

travail compétitifs, ainsi que l'accompagnement au maintien en emploi et l'accompagnement au maintien aux études.

4.3 Le programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance*

L'ensemble du programme d'Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance s'appuyait sur le guide de Wolf et Serpa (2015) : *A Clinician's Guide to Teaching Mindfulness*. Dans ce guide, Wolf et Serpa (2015) s'adressent aux professionnels de la santé mentale qui désirent joindre l'enseignement de la PC à leurs activités cliniques. L'ouvrage de Wolf et Serpa (2015) résume les principaux concepts, recherches et fondements appliqués dans les IBPC. De plus, les auteurs ajoutent des conseils pratiques sur la manière d'enseigner la PC en contexte clinique, ainsi que les compétences nécessaires que doit développer l'intervenant. Enfin, les auteurs présentent leur programme d'IBPC comme une version qui véhicule sensiblement les mêmes notions que le célèbre programme MBSR.

Les séances. Le programme *Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance* qui fut offert pendant le stage à l'Envol comprenait six séances de deux heures qui ont eu lieu du 29 juillet au 3 août 2021. En plus de ces séances, il était proposé aux participants de pratiquer quotidiennement les exercices à la maison, pour un minimum de cinq minutes. Les activités d'une séance avaient similairement la structure suivante :

- 1) Accueil (comment ça va et comment se déroule votre pratique personnelle?);
- 2) Présentation du premier exercice de PC de la séance;
- 3) Pratique d'un premier exercice guidé de PC;
- 4) Discussion de groupe et partage de l'expérience personnelle de l'exercice de PC;
- 5) Pause;
- 6) Présentation théorique du thème spécifique de la séance;
- 7) Présentation du deuxième exercice de PC de la séance;
- 8) Pratique du deuxième exercice guidé de PC;
- 9) Discussion de groupe et partage;
- 10) Sommaire de la séance et devoir à la maison.

Le tableau 1 à la page suivante résume les différents thèmes et exercices explorés durant les six séances du programme *Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance* (voir l'appendice A pour un plan détaillé des séances). :

Tableau 1

Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance
Survol des exercices et des thèmes explorés

<p>Séance 1: Introduction à la pleine conscience Méditation d'enracinement. Thème: Qu'est-ce que la PC? Manger en PC: exercice du raisin.</p>	<p>Séance 4: Cultiver la bienveillance Thème: Introduction au concept de bienveillance. Activité: Construire ensemble des souhaits de bienveillance. Méditation de bienveillance pour soi et les autres.</p>
<p>Séance 2: Être là où vous êtes Méditation de balayage corporel. Parler et écouter en PC. Thème: Être là où vous êtes. Respiration en PC.</p>	<p>Séance 5: La volonté d'être avec son expérience telle qu'elle est Retour: Méditation de bienveillance pour soi et les autres. Méditation de balayage corporel avec exploration du « désagréable, du neutre et de l'agréable ». Thème: La volonté d'être avec son expérience telle qu'elle est.</p>
<p>Séance 3: Nos esprits qui racontent des histoires Méditation de marche en PC. Thème: notre esprit qui raconte des histoires, le stress dans nos vies et dans notre corps. Méditation : Écouter les sons en PC. Pratique de l'étiquetage des pensées.</p>	<p>Séance 6: Faire de l'espace dans la pratique et entrevue de groupe Thème: Introduction au concept d'espace mental dans la pratique. Méditation: créer de l'espace dans la pratique. Entrevue de groupe. Thème: Soutenir notre pratique personnelle Rituel d'au revoir</p>

L'entrevue de groupe. La dernière séance (la sixième) fut consacrée principalement à l'entrevue de groupe. Des neuf participants présents lors de la première séance, quatre ont participé à l'entrevue de groupe. Plusieurs facteurs ont semblé expliquer les abandons de cinq participants : un nouvel horaire de travail, la distance à parcourir, ou d'autres raisons inconnues. Certains ont expliqué que les symptômes de santé mentale affectaient leur organisation du temps.

Les thèmes de l'entrevue de groupe. Le thème central de l'entrevue de groupe cherchait à connaître la perception subjective des participants quant à leur expérience au programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance* ainsi que leur perception subjective de ces effets sur leur vie. Les sous-thèmes qui ont alimenté les discussions pendant l'entrevue de groupe sont les suivants :

Thème 1 : Pour quelles raisons avez-vous décidé de participer au programme Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance? Quelles étaient vos attentes ?

Thème 2 : Qu'avez-vous appris? Qu'est-ce que vous reprenez du programme?

Thème 3 : Participer, pratiquer, appliquer les apprentissages et progresser

- a) Comment arrivez-vous à appliquer les exercices de pleine conscience et de bienveillance dans différentes situations vécues dans le quotidien?
- b) Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées en lien avec ce que le programme vous a proposé?
- c) Qu'est-ce qui a facilité votre participation au programme et votre poursuite dans l'acquisition de l'habileté à être en PC?

Thème 4 : L'influence de la pratique des exercices de PC sur vos vies

- a) Comment la pratique de la pleine conscience et de la bienveillance a-t-elle influencé votre vie au quotidien? Préciser avec les différentes réalités (au travail, aux études, en transition vers le travail ou vers les études, etc.).
- b) Comment la pratique de la pleine conscience et de la bienveillance a-t-elle influencé la perception de votre bien-être en général?
- c) Comment la pratique de la pleine conscience et de la bienveillance a-t-elle influencé la perception que vous avez de vous-même? Qu'est-ce qui est différent entre la personne d'avant et la personne de maintenant?
- d) Comment la pratique de la pleine conscience et de la bienveillance a-t-elle influencé vos relations interpersonnelles avec vos proches, avec vos collègues, avec les autres en général?
- e) Comment la pratique de la pleine conscience et de la bienveillance a-t-elle influencé votre processus avec le travail?

Thème 5 : Maintenant que vous arrivez à la fin de ce programme, quelle place aimeriez-vous accorder à la PC dans votre vie?

Conclusion : Aimeriez-vous partager tout autre commentaire?

5. Sujet traité dans l'essai : L'IBPC et le rétablissement expérientiel

Plusieurs éléments des témoignages pendant l'entrevue de groupe rejoignent ceux qui ont été mentionnés dans la partie présentant les effets bénéfiques de la PC et dans la partie explorant la pertinence d'employer une IBPC chez la population qui fréquente l'Envol : se sentir plus calme, avoir une meilleure qualité de sommeil, reconnaître quand il est temps de prendre soin de soi, etc. On reconnaît aussi le potentiel de la PC dans la gestion des pensées anxiogènes et des émotions difficiles. On témoigne aussi de l'application de la bienveillance sur soi et de ses effets bénéfiques sur le sentiment de bien-être. De plus, les participants témoignent indirectement de l'expérience des mécanismes sous-jacents à la PC dont la défusion cognitive, l'acceptation de l'expérience émotionnelle et l'impression de clarté de l'esprit.

Les participants ont reconnu qu'ils étaient à leur début avec la PC et qu'au moment de l'entrevue de groupe, ils n'ont pas encore fait l'expérience de certains concepts enseignés. Néanmoins, les thèmes discutés pendant les séances ont provoqué des réflexions inspirées par les fondements théoriques de la PC, principalement à propos du concept de la souffrance. Par exemple, en évoquant leur expérience personnelle de la souffrance et en réfléchissant à la proposition de reconnaître l'inévitabilité de la souffrance, les participants ont considéré que d'accepter la souffrance réduira probablement son emprise sur leur santé psychologique. Bref, alors que les apprentissages des participants ne sont pas toujours de l'ordre du « ressenti », les thèmes enseignés semblent entraîner une forme d'introspection qui semble avoir des bienfaits.

En outre, les participants expliquent comment ils sont parvenus à appliquer la PC dans leurs activités quotidiennes. D'un autre côté, on apprend que s'allouer du temps pour pratiquer les exercices de PC demeure un défi. Enfin, les témoignages des quatre participants à l'entrevue de groupe révèlent que le programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance* a eu très peu d'effets sur leur trajectoire d'intégration et de maintien au travail. En revanche, une lecture approfondie du verbatim révèle de façon marquée de nombreux éléments qui rejoignent les dimensions de l'expérience du rétablissement tel que décrites ci-haut, et par conséquent suscite la question qui fait l'objet de cet essai :

Comment l'intervention basée sur la pleine conscience et ses effets rejoignent-ils les dimensions favorisant le processus du rétablissement expérientiel ?

5.1 Pertinence de la question pour la pratique

De nombreuses études ont démontré les effets de la PC sur des dimensions qui rejoignent le rétablissement clinique (par exemple, la méta-analyse de Khoury et al., 2013), mais peu d'études présentent les effets des IBPC et de la PC sur le processus de rétablissement expérientiel (Chan et al., 2019 ; Mak et al., 2021). C'est pourquoi Mak et al. (2021) justifient la nécessité d'études qui explorent la relation entre PC et rétablissement expérientiel. Pour leur part, Anthony et al. (2003) recommandent d'étudier les composantes des programmes d'intervention psychosociale qui ont le plus d'incidence sur le processus de rétablissement expérientiel. En ce sens, l'étude de Mak et al. (2021) sur la PC et le rétablissement s'appuie sur des variables associées aux mécanismes psychologiques sous-jacents à la pleine conscience, soit la flexibilité psychologique et l'autocompassion. Cette étude s'appuie aussi sur des variables associées à l'expérience du rétablissement mesurée à l'aide de questionnaires qui s'intéressent entre autres à la satisfaction à l'égard de la vie, à l'autodétermination, les forces de la personne, la responsabilité et l'espoir (Drapalski et al., 2012 ; Mak et al., 2021).

Puisque la perspective du rétablissement est la référence dans la pratique d'intervention en santé mentale au Canada (Commission de la santé mentale du Canada, 2015) et au Québec (MSSS, 2017 ; Roc et Hébert, 2014), démontrer la pertinence d'explorer les IBPC comme méthode de groupe soutenant le processus expérientiel du rétablissement permettra de considérer cette méthode dans un cadre holistique de l'offre des services en santé mentale. D'autant plus que d'après l'étude longitudinale de Chan et al. (2018) auprès de 181 participants vivant avec la schizophrénie, le rétablissement expérientiel semble surpasser le rétablissement clinique dans la perception du bien-être à long terme.

Selon Carpenter (2002), puisque la perspective du rétablissement expérientiel rejoint les valeurs du travail social, les travailleurs sociaux sont les mieux placés pour actualiser des interventions qui favorisent ce processus. Afin d'y parvenir, Bergeron-Leclerc et al. (2019) recommandent que l'intervention sociale axée sur le rétablissement s'appuie stratégiquement sur les dimensions du cadre conceptuel CHIME de Leamy et al. (2011) : c'est d'ailleurs ce qui a guidé l'exercice d'analyse qui fait l'objet de cet essai.

Le contexte dans lequel le programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance* s'est actualisé dans le stage est un exemple concret de son implantation dans un cadre

plus large de l'offre de service. En adoptant la perspective du rétablissement, la démarche d'intervention de l'organisme l'Envol ne s'inscrit pas seulement dans la sphère du travail, mais bien dans tout le sens que prend le travail dans le processus personnel du rétablissement. On peut dire que le programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance* vient promouvoir ce processus dans le contexte des services de l'Envol. Enfin, démontrer sa pertinence est un premier pas qui vise à appuyer l'utilité de l'approche de l'IBPC en milieu communautaire. D'ailleurs, l'offrir en milieu communautaire la rendrait encore plus accessible aux populations vulnérables.

5.2 Comment les IBPC de groupe et leurs effets rejoignent-ils les dimensions favorisant le processus du rétablissement ? Recension des écrits sur la question traitée

Cette recension des écrits a comme objectif de répondre à la question qui fait l'objet de cet essai. Étant donné le peu d'études explorant la relation entre les IBPC et les dimensions du rétablissement expérientiel, cette recension est construite principalement à partir de résultats d'études sur les IBPC et la PC qui rejoignent les caractéristiques des dimensions du rétablissement expérientiel. Cette recension est organisée en fonction du cadre conceptuel CHIME : être en lien, avoir de l'espoir, redéfinir son identité, trouver un sens à sa vie et développer son pouvoir d'agir. De manière abrégée, cette recension des écrits dévoile que le contexte de groupe des IBPC est émotionnellement soutenant (*être en lien*). Aussi, on y découvre que la capacité de s'apaiser avec la PC donne *espoir* face à la détresse émotionnelle. De plus, une *conception nouvelle de soi* émerge de la pratique, ce qui aide à surmonter les effets de la stigmatisation. L'impression de clarté dans l'esprit et la gestion de soi qu'offre la pratique de la PC favorisent toutes deux l'engagement dans la poursuite des objectifs qui donne *un sens à sa vie*. D'autre part, les écrits laissent croire qu'une perception d'un *sens de la vie* plus profond, caractérisé par un sentiment de connexion avec les autres découle de la pratique de la bienveillance. Enfin, on considère l'acquisition de la capacité à employer la PC comme étant un cheminement qui rejoint le processus de l'*empowerment* (*pouvoir d'agir*).

L'IBPC et la dimension du lien et du soutien liées au rétablissement. Selon la littérature scientifique, les IBPC en groupe peuvent rejoindre le cadre relationnel favorisant la dimension du lien et du soutien nécessaire à l'expérience du rétablissement. Bien que l'objectif du groupe d'IBPC est de développer l'aptitude à être en PC, la relation qui s'y construit entre les participants au gré des séances est qualifiée de transformatrice, voire thérapeutique (Chadwick, 2019 ; Cormack et al., 2018). En effet, c'est pendant les périodes de discussion, caractérisées par l'ouverture et la

compassion, que se bâtit principalement cette relation. On doit cela aussi au leadership de l'intervenant : ce dernier met en place la culture particulière du groupe d'IBPC (Cormack et al., 2018). Par exemple, il propose aux participants d'appliquer les attitudes de la PC autant dans la pratique des exercices que pendant les échanges entre eux : non-jugement, bienveillance, ouverture, curiosité, acceptation, patience, confiance, reconnaissance et générosité (Wolf et Serpa, 2015). S'ajoutent à cela des normes plus spécifiques aux IBPC comme de s'abstenir d'interpréter ou de donner des conseils, d'avoir le choix de s'exprimer ou de choisir de demeurer silencieux (Cormack et al., 2018 ; Wolf et Serpa, 2015). Ce mode de fonctionnement insufflé un sentiment général de sécurité : un environnement dans lequel les participants sentent qu'ils peuvent partager leur vulnérabilité (Cormack et al., 2018). En plus du sentiment d'universalité mentionné précédemment (Abba et al., 2008 ; Chadwick, 2019 ; Cormack et al., 2018), les participants de ces études affirment se sentir dans une communauté qui se soutient dans le cheminement partagé de l'apprentissage de la PC. En effet, le partage verbal des expériences de pratique des exercices de pleine conscience permet aux membres de se reconnaître dans l'expérience de l'autre, d'être inspirés et motivés par la pratique, de se sentir soutenus dans les difficultés reliées à la pratique, ou même de valider et clarifier les questionnements (Cormack et al., 2018). Bref, alors qu'ils s'engagent au départ individuellement, c'est ensemble que les participants relèvent le défi de l'apprentissage de la PC. Il en découle ainsi un sentiment de cohésion (Chadwick, 2019 ; Cormack et al., 2018). Enfin, les participants de ces études témoignent d'une connexion profonde entre les membres lors des méditations en silence. Une connexion caractérisée par une énergie calme et sécurisante. D'autant plus que des études laissent entrevoir les effets bénéfiques de la méditation de bienveillance sur les comportements de retrait sociaux, pour ainsi permettre de cultiver un sentiment de connexion aux autres. Ceci aurait une incidence positive sur le sentiment d'inclusion qui peut se transposer dans une variété de situations sociales (Fredrickson et al., 2008 ; Johnson et al., 2009 ; Lutz et al., 2008). En somme, on constate que le contexte relationnel qu'offrent les groupes d'IBPC rejoint la dimension du lien et du soutien propice au rétablissement expérientiel selon les auteurs cités précédemment (Juvva et Newhill, 2011 ; Leamy et al., 2011 ; Provencher, 2002 ; Topor et al., 2006).

L'IBPC et la dimension de l'espoir et de l'optimisme liée au rétablissement.

L'apprentissage de la PC dans le contexte d'une IBPC peut être générateur d'espoir et d'optimisme nécessaires au processus de rétablissement. Selon Faszczenko (2017), l'entraînement à la PC

permet de se désengager des pensées anxieuses et des ruminations en portant attention aux ressentis corporels, en prenant conscience d'une réalité concrète : le corps dans l'ici et maintenant. Ainsi, développer la capacité de s'apaiser à l'aide de la PC devient un gage d'espoir puisque la personne prend conscience de son propre pouvoir face aux difficultés émotionnelles (Faszczenko, 2017 ; Özdemir et Kavak Budak, 2021).

L'étude qualitative de Johnson et al. (2009) laisse entrevoir les bienfaits de la méditation de bienveillance (*loving-kindness meditation*) sur la réduction des symptômes négatifs chez les personnes souffrant de schizophrénie. Ces auteurs associent les émotions positives catalysées par ce type de méditation à une augmentation significative de l'espoir, l'anticipation du plaisir, le sentiment de contrôle de l'environnement, mais aussi d'autres dimensions du rétablissement dont l'acceptation de soi (l'identité), le sens à la vie et le soutien social (comme mentionné plus haut). Johnson et al. (2009) notent que les émotions positives à elles seules n'ont pas inspiré ces changements, mais plutôt la propension à en faire appel et les appliquer dans différentes situations de la vie qui prédit une augmentation de la satisfaction et de l'espoir. En somme, cela fait penser à Provencher (2002) qui affirme que l'espoir relié au rétablissement se rattache au développement d'un sentiment de bien-être ainsi que du développement de compétences permettant de croire en ses capacités d'agir sur son environnement actuel et futur. Bref, on constate que l'application de la PC et de la bienveillance peuvent être employées comme méthode favorisant l'espoir et l'optimisme, et ainsi soutenir le rétablissement.

L'IBPC et la dimension de la redéfinition identitaire liée au rétablissement. Redéfinir son identité est un processus complexe et personnel qui s'opère à travers le cheminement du rétablissement (Assad, 2014). En guise de rappel, la redéfinition identitaire associée au rétablissement implique d'abord l'affranchissement de la présence du trouble mental, pour ensuite trouver réconfort dans une nouvelle perception saine de soi-même (Provencher, 2002). En prenant une distance de l'étiquette autostigmatisante du trouble mental, il est possible d'adopter une posture de témoin face aux manifestations du trouble mental et de faire des choix qui s'accordent avec un désir de bien-être et d'une meilleure qualité de vie. En d'autres mots, Bergeron-Leclerc et al. (2019) expliquent que la redéfinition identitaire demande de décortiquer l'intériorisation des stigmates, de mettre en lumière les facteurs environnementaux qui sont incontrôlables, éclairer les forces et les limites de la personne, et reconstruire l'estime de soi. Cette perspective rejoint Provencher (2002)

lorsqu'elle explique que la redéfinition identitaire passe par une démarche de croissance personnelle qui mène vers l'émergence d'une nouvelle vision de *soi*.

Alors que les symptômes et la stigmatisation ont été générateurs d'une perception négative de soi, la pratique des exercices de PC et les échanges en contexte de groupe d'IBPC invitent les participants à la découverte d'un nouveau *soi* qui va au-delà de l'étiquette du diagnostic (Chadwick, 2019). En ce sens, Yang et Mak (2017) expliquent que certains programmes d'IBPC ont un curriculum qui s'intéresse aux pensées autostigmatisantes (voir par exemple Griffiths et al., 2018; Lillis et al., 2009; Wong et al., 2019; Yadavaia et Hayes, 2012). Ces programmes proposent aux participants de se décentrer des pensées autostigmatisantes, de cultiver la bienveillance face à ces pensées, reconnaître que l'adversité qu'ils rencontrent est une expérience humaine partagée, et d'étendre leur conception d'eux-mêmes au-delà du statut de stigmatisé, en accueillant autant les aspects positifs que négatifs. Bref, comme discuté auparavant, il en émerge la perception d'un nouveau *soi* équilibré selon Chadwick (2019). Somme toute, on constate que les IBPC et la PC semblent favoriser le processus de redéfinition identitaire, et ce sans nécessairement avoir à recourir à une déconstruction et reconstruction des schèmes de pensées, comme dans une approche cognitive comportementale (Faszczenko, 2017).

De surcroît, Sauer et Baer, (2010) expliquent que la décentration des pensées permet de diminuer l'incidence des pensées « ruminatives » associées à la dépression. Ces pensées sont parfois des jugements défavorables à propos de soi-même par exemple. Face à ces jugements, l'apprentissage de la PC propose de prendre une posture d'accueil, d'acceptation et d'ouverture, tout en remarquant leur nature passagère. Ainsi, selon Sauer et Baer (2010), la décentration permet de se désengager du contenu des pensées et de leur impact négatif sur l'estime de soi. « Tous ces phénomènes sont considérés comme des phénomènes transitoires qui ne reflètent pas nécessairement la réalité ou l'estime de soi et ne nécessitent pas de réponses particulières » [traduction libre] (Sauer et Baer, 2010, p.36).

Sans doute que le mécanisme de décentration à lui seul n'engendre pas une redéfinition identitaire. D'ailleurs, l'IBPC ne se présente pas comme une approche permettant de redéfinir l'identité. Toutefois, l'apprentissage de la PC suggère de développer cette posture d'observateur sans jugement. Elle nous propose de remarquer que nos pensées, nos émotions, nos perceptions ainsi que nos rôles sont fluides et en constant changement : ils ne sont pas inchangeables et figés

dans notre esprit (Harris, 2009). Selon les fondements théoriques de la PC, l'identité ou le *soi* est une illusion qui « [...] prend forme grâce à une co-construction de sens continue entre l'individu et l'environnement » (Bossé, 2018, p.34). La pratique de la PC permet de remarquer ce phénomène cognitif et propose de déconstruire cette perception d'un *soi* rigide, d'une identité fixe. La PC « [...] facilite un changement dans la façon d'expérimenter le soi, encourageant l'expérimentation et le développement d'un soi qui repose sur le processus continu de l'expérience du moment présent et s'éloigne d'une conception du soi tissée à partir d'un processus de narration cognitive » (Bossé, 2018, p.34). Cette prise de conscience permet selon Bossé (2018) « [...] un lâcher-prise sur les étiquettes, les récits et les fausses conceptions qui emprisonnent et déforment la réalité de soi, des autres et du monde » (Bossé, 2018, p.34). Similairement, Faszczenko (2017) explique que les personnes qui s'engagent dans une pratique psychocorporelle redécouvrent une relation nouvelle avec elles-mêmes qui passe par le corps. Principalement, prendre conscience de son corps dans le moment présent permet de découvrir qu'il n'est pas seulement douleur et angoisse, mais qu'il peut être aussi apaisant. Dans les deux cas, que ce soit une conscience du processus de narration cognitive et d'une conscience du corps, la pratique progressive de la PC donne lieu à une transformation dans la manière de se percevoir.

Les témoignages des participants de l'étude qualitative de Therrien et al. (2020) mettent en lumière les facteurs favorisant le processus de redéfinition identitaire chez des travailleurs ayant un trouble mental grave. Ces facteurs sont le suivi en psychothérapie, la médication ajustée, l'intégration des exercices de PC au quotidien, et l'écoute active offerte par une ou des personnes de confiance. La pratique de la PC joue spécialement un rôle dans la gestion de l'anxiété au travail, et aussi dans la gestion des comportements. Chez ces travailleurs, l'ensemble de ces facteurs favorisent un équilibre entre travail et santé mentale, l'expérimentation de nouveaux comportements et l'adaptation aux différents contextes sociaux qu'ils rencontrent. L'écoute active de la part de personnes de confiance leur permet de valider leurs stratégies. De plus, ces personnes s'investissent dans la prévention des rechutes. Bref, la redéfinition identitaire s'opère par la mise en place de ces facteurs qui conjointement situent ces travailleurs dans une posture favorable d'autoapprentissage de leur identité professionnelle. En d'autres termes, ces travailleurs sont parvenus à instaurer des stratégies personnelles leur permettant de surpasser les obstacles du trouble mental et par le fait même de s'engager, de s'actualiser et de s'épanouir dans le rôle qu'ils occupent au travail. Therrien et al. (2020) soulignent que pour ces travailleurs, l'application de ces

facteurs s'inscrit dans leur processus personnel de rétablissement et cela se répercute dans un grand désir de partager leur expérience de cheminement avec leurs collègues de travail. En somme, on constate dans cette étude que la pratique des exercices de pleine conscience joue un rôle conjoint, en s'attachant à d'autres éléments favorisant la redéfinition identitaire, dont la participation dans un rôle social significatif au travail. D'ailleurs, selon Bergeron-Leclerc et al. (2019), la redéfinition identitaire associée au rétablissement passe par l'insertion dans des rôles sociaux significatifs.

L'IBPC et le sens à la vie lié au rétablissement. Shapiro et al. (2006) suggèrent que la capacité de décentration nous permettrait de reconnaître ce qui donne un sens à notre vie, et que cela passe par la clarification des valeurs. Nos valeurs sont conditionnées par notre éducation, la famille et la société, si bien que nous agissons en fonction de ces valeurs sans nous poser de question, sans reconnaître si ces valeurs sont vraiment importantes dans notre vie. En revanche, la décentration, c'est-à-dire la capacité d'observation de ses pensées, de ses émotions, et de ses agissements, nous permettrait de prendre conscience de ce conditionnement. Corollairement, la pratique de la PC permettrait ouvertement et intentionnellement de réfléchir à ce qui est important pour soi en fonction de ses besoins, de ses intérêts, et pour ainsi dire de reconsidérer et clarifier ses valeurs. Dans le même sens, cette réflexion nous amène parfois à modifier des comportements, voire faire des choix de vie qui sont en congruence avec ces valeurs. En d'autres termes, de s'engager dans des choix et des comportements qui donnent un sens à sa vie.

Conjointement, ce mécanisme favoriserait l'engagement dans des rôles qui donnent aussi un sens à notre vie (Mak et al., 2021). Par ailleurs, comme expliqué précédemment, le mécanisme de gestion de soi ou d'autorégulation émotionnelle associé à la pratique de la PC augmenterait la tolérance aux épisodes d'inconfort émotionnel et de détresse émotionnelle ce qui favoriserait encore une fois l'adoption de comportements qui sont en adéquation avec ses valeurs, avec ce qui est important pour soi, au lieu de comportements d'autosabotage (par exemple). Ainsi, ce mécanisme aurait un effet bénéfique sur l'engagement envers ses buts et ses intérêts personnels, et ce même si nous rencontrons des périodes difficiles (Chan et al., 2019 ; Keng et al., 2011).

D'autre part, Nilsson (2015) avance que les exercices de bienveillance favoriseraient le sentiment d'inclusion et d'acceptation entre les membres d'un groupe d'IBPC. La pratique de ces exercices accroît l'empathie et la compassion, qui se manifeste par la suite à l'égard de l'expérience éprouvée des autres membres du groupe. Projetées dans une réalité plus grande, ces qualités

humaines d'empathie et de compassion se traduisent dans la manière d'entrer en relation avec l'ensemble de l'humanité et même de tous les êtres vivants, ce qui insuffle chez ces personnes une vision plus profonde du sens qu'ils donnent à la vie (Nilsson, 2016, cité dans Nilsson, 2018).

Selon Kristeller (2010), le sentiment de calme et de clarté (associés à la clarification des valeurs), le sentiment d'interconnexion et d'interdépendance, ainsi que de cultiver la compassion pour soi et les autres, sont tous des aspects qui renvoient à la spiritualité. Comme souligné plus tôt, la spiritualité vient répondre à la dimension du sens à la vie dans le cadre du rétablissement expérientiel (Bergeron-Leclerc et al., 2019). En ce sens, plusieurs chercheurs démontrent que les IBPC permettent l'intégration de la spiritualité dans l'existence des participants (Da Silva et Pereira, 2017 ; Garland et al., 2007 ; Guérin, 2012 ; Kristeller, 2010 ; Margolin et al., 2007 ; Strong, 2020). D'ailleurs, bien que la spiritualité ne soit pas abordée explicitement dans le programme MBSR, sont curriculum incluant des exercices de bienveillance et l'utilisation de poèmes inspirants peuvent soutenir la croissance spirituelle selon Garland et al. (2007). Pour Garland et al. (2007), cette croissance spirituelle engendre une transition psychosociale dans laquelle les personnes s'engagent dans un processus évolutif qui transforme leur vision du monde, leurs attentes et leurs projets. Ce cheminement permet à certains de donner un sens positif à leur diagnostic et à leur situation. En somme, Kristeller (2010) résume que malgré le nombre de recherches limitées sur la méditation et la spiritualité en contexte thérapeutique, on constate que les IBPC peuvent soutenir la dimension de sens à la vie associé au rétablissement expérientiel :

L'évidence à ce jour, même si elle est limitée, suggère que la pratique méditative qui engage explicitement des thèmes spirituels aura des effets positifs sur cet aspect de l'expérience des gens, enrichissant la perception du sens qu'il donne à la vie, aidant à cultiver le bien-être, et contribuant à un sens de connexion aux autres et à un champ plus large de l'être. Pour ceux qui ne s'identifient ni à la religion ni à la spiritualité, introduire la spiritualité avec ces thèmes universels peut être utile, indépendamment de la croyance religieuse [traduction libre] (p.175).

Selon Bergeron-Leclerc et al. (2019) la dimension du sens à la vie implique aussi « [d'aider] la personne à trouver un sens à son expérience » (p.76). Pour arriver à cela, on peut considérer l'accompagnement thérapeutique orienté vers la spiritualité à l'aide de la PC (Birnbaum et Birnbaum, 2008). Birnbaum et Birbaum (2008) expliquent que cette approche permettrait de développer une conscience élargie de soi. Ce processus qui s'opère graduellement implique de cultiver un lâcher-prise, spécialement du narratif personnel qui expliquait les événements de la vie

jusqu'à maintenant. Il implique aussi de cultiver de l'ouverture aux compréhensions nouvelles qui autrefois semblaient peut-être insaisissables. Enfin, il demande de cultiver la confiance d'être capable d'observer son expérience intérieure telle qu'elle se présente, sans réagir, d'instant en instant. Cette confiance peut jouer un rôle dans le processus thérapeutique en permettant d'accueillir la détresse émotionnelle, de l'accepter et de lui donner un sens. Cette confiance peut aussi se transposer dans l'acceptation des expériences de vie, des tragédies vécues ou des traumatismes psychiques comme étant des sources d'apprentissage et de cheminement. Dans des propos qui rejoignent ceux de Kristeller (2010), Birnbaum et Birnbaum (2008) ajoutent :

En comprenant le fonctionnement et l'harmonie de l'univers, toutes les choses étant interconnectées et ayant une signification et un but ultime, on peut avoir confiance que les bonnes choses se produisent pour le développement de l'individu. Cela peut permettre le développement d'une attitude de non-jugement : tous les événements de la vie ne sont pas agréables ou vécus comme positifs, mais il y a un objectif supérieur derrière eux [traduction libre] (p.96-97).

L'IBPC et le développement du pouvoir d'agir liés au rétablissement. L'IBPC est une méthode d'intervention qui rejoint la dimension du pouvoir d'agir puisqu'elle propose aux participants de développer des compétences à partir des savoirs expérientiels. Comme expliqué précédemment, la pratique de la PC transcende la compréhension cognitive puisque l'on « fait l'expérience » des concepts enseignés par l'observation des sensations physiques, des émotions et des pensées (Bossé, 2018). Ainsi, chacun des participants développe personnellement l'habileté à être en PC et l'applique au quotidien selon son propre savoir expérientiel. De surcroît, on peut dire qu'acquérir les mécanismes sous-jacents à la PC (Keng et al., 2011) dont la défusion cognitive, la décentration, le contrôle de l'attention et la gestion de soi, et l'acceptation de l'expérience émotionnelle, sont tous associés au développement de compétences personnelles à partir de savoirs expérientiels.

Par ailleurs, en comparaison à la seule prise de médicament, avec laquelle le rôle de la personne sur son état est plus ou moins passif, et que parfois les effets secondaires causent de l'abattement, les effets positifs de la PC sur la santé psychologique et sur les autres dimensions du rétablissement expérientiel sont un gage d'amélioration du fonctionnement social selon Özdemir et Kavak Budak (2021). Pour sa part, Faszczenko (2017) et Jouanny (2019) affirment que les pratiques psychocorporelles s'accordent avec la dimension de l'*empowerment* et du rétablissement puisque la personne devient elle-même actrice de son bien-être. Faszczenko (2017) explique :

La pratique permet à chaque participant de trouver au moins une ou plusieurs petites techniques qui l'apaise(nt). Il va ainsi au quotidien, se rendre compte qu'il peut agir sur son stress et ses difficultés, mesurer qu'il a lui-même des ressources pour s'apaiser. C'est là en quoi ces approches visent l'empowerment et soutiennent le rétablissement : La pleine conscience ou toute autre technique psychocorporelle ne supprime pas les pensées, les angoisses ou les problèmes des personnes, mais elle leur redonne une latitude face à cela, la sensation d'avoir les moyens d'agir et de faire face, de se sentir capable de s'apaiser. (p.227)

5.3 Comment l'IBPC et ses effets rejoignent-ils les dimensions favorisant le processus de rétablissement ? Analyse de l'entrevue de groupe du programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance*

L'analyse qui suit est au cœur du sujet de cet essai. De la même manière que dans la section précédente, cette analyse tente d'établir des liens entre les commentaires des participants¹ du programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance* et les dimensions favorisant le processus de rétablissement selon le cadre conceptuel CHIME. À plusieurs reprises, on se rend compte que l'apprentissage de la PC leur a permis de développer des stratégies favorisant leur cheminement personnel dans les différentes dimensions associées au processus de rétablissement expérientiel.

Le programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance* et la dimension du lien et du soutien liée au rétablissement. À l'instar de Cormack et al. (2018) qui soulignent le rôle de l'intervenant dans l'établissement et le maintien des normes de fonctionnement du groupe, ainsi que d'un environnement de partage caractérisé par la culture de la PC, les participants du groupe soulignent des éléments qui ont eu un effet sur le sentiment de lien et de soutien, autant de la part des pairs que de l'intervenant. L'établissement de normes de fonctionnement dans l'intervention sociale de groupe est une pratique courante (Turcotte et Lindsay, 2014). En plus de ces normes, les normes de fonctionnement relatives aux IBPC proposent d'appliquer les attitudes de la PC dans les interactions entre les participants : non-jugement, ouverture, ne pas chercher à résoudre les problèmes des autres, avoir le choix de s'exprimer ou de seulement écouter, engagement dans la pratique comme envers le groupe, etc. (Cormack et al., 2018 ; Wolf et Serpa, 2015).

¹ Prendre note que tous les noms ont été changés pour préserver l'anonymat des participants.

Pour Sam, les normes de fonctionnement ont facilité un climat dans lequel on se sent rassuré. Encadrer les échanges favorise le développement de la cohésion entre les participants selon Turcotte et Lindsay, (2014), ce qui va de pair avec la réciprocité entre les membres.

On doit lever la main. On ne doit pas interrompre [les autres]. Les gens disent ce qu'ils veulent dire. Ils ne sont pas obligés de dire certaines choses s'ils ne veulent pas. Tout ça, et le fait qu'on est [seulement un petit nombre de participants] et que c'est confidentiel, ça m'a beaucoup rassuré. C'était vraiment clair pour moi (Sam).

Dans l'extrait suivant, Sam explique qu'elle a rejoint le groupe afin de développer de nouvelles compétences relationnelles : un avantage des interventions de groupe qui favoriserait la capacité de créer des relations de soutien par la suite (Provencher, 2002 ; Topor et al., 2006). Sam nous fait part à la fois de sa réflexion concernant ses perceptions et ses jugements, et l'opportunité d'adopter une posture d'ouverture face aux partages des autres et ainsi considérer leur apport dans son cheminement. Comme mentionné précédemment, l'ouverture est une attitude mise de l'avant dans la pratique des exercices de la PC et cela semble se refléter dans les échanges entre les membres du groupe.

J'essayais d'être ouvert et d'être à l'écoute de ce que les gens me disaient. [...] Moi je voulais juste arriver ici et être sans jugement par rapport aux autres. J'ai tendance à juger parce que je ne comprends pas certaines choses. [Ainsi], je veux avoir des outils pour m'aider à être plus ouvert. J'ai tendance à être fermé. De se dire « bien cela peut m'aider » [m'amène] à être ouvert par rapport [à ce que partage les autres] (Sam).

D'autre part, le nombre de participants qui a diminué au fil des rencontres semble avoir promu le lien entre les participants.

À la deuxième [rencontre de groupe] je me sentais bien. Comme [Sam] l'a dit, il y avait beaucoup de gens [lors de la première rencontre], et moi je suis une personne « éponge ». [Maintenant avec moins de participant], c'est parfait pour moi : [seulement] quatre, c'était « chill » (Charlie).

Comme dans l'étude de Cormack et al. (2018), Alex souligne la part de l'intervenant dans la création d'un contexte socioaffectif propre à la culture spécifique des groupes d'IBPC. Selon Alex, ce contexte a favorisé une connexion entre les membres.

À la première séance, Mathieu, honnêtement j'ai trouvé que tu lisais beaucoup ta feuille. [j'ai trouvé que] c'était très théorique, très cérébral. [Je me suis dit :] « ah non, j'espère que ça ne va pas être comme ça tout le temps! » Mais avec la continuité du [programme], j'ai trouvé que c'était nécessaire et que ça ne m'a pas dérangé. Je me suis habitué. [Par la suite], j'ai trouvé que tu faisais un bel équilibre avec les méditations [pendant lesquelles]

j'ai senti que tu parlais vraiment du cœur, et que ça venait de l'âme. Nous avons un moment connecté tous ensemble. [Je comprends] qu'il y avait aussi la théorie dont il fallait que l'on passe aux travers et que cela faisait partie du [programme] (Alex).

Dans ces extraits, les participants laissent entendre que le groupe du programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance* a offert un contexte relationnel significatif et soutenant, peut-être même davantage que dans d'autres contextes interpersonnels.

J'avais un engagement pour un souper de famille et je ne me sentais pas bien. J'ai décidé de venir au groupe de pleine conscience parce que je savais que c'était ce qui allait me faire du bien. Je me sentais vraiment à ma place ici (Alex).

J'ai trouvé que c'était dans un climat de confiance. [Habituellement], je ne me sens pas tout le temps [comme ça], mais là, je me sentais à l'aise (Maxime) (Les participants acquiescent, comme si eux aussi se sentaient de la même manière).

Comme l'expliquent Heeren et Philippot (2010), s'engager dans la pratique des exercices de PC au quotidien est difficile : cela demande une réorganisation du temps et de la discipline. Chez les membres du groupe, on constate que le soutien s'exprime par la motivation entre pairs. On peut dire que la création du lien et du soutien se construit à travers ce défi que doivent relever les participants ensemble (Chadwick, 2019; Cormack et al., 2018). Bref, cela rejoint le sens collectif au cheminement de rétablissement et valide l'importance de chacun à l'intérieur du groupe (Leamy et al., 2011; Topor et al., 2006).

Maxime m'a motivé à faire des méditations. [Ainsi], quand j'ai commencé à en faire, ça m'a énormément fait de bien (Alex).

En étant guidé, en étant accompagné, en étant avec d'autres personnes. Parce que seule chez moi, je ne l'aurais pas fait (Maxime).

Chez les participants du groupe, les témoignages font état de cette reconnaissance du besoin de prendre soin de soi. Un phénomène rapporté dans plusieurs études sur les effets des IBPC chez les participants (Cohen-Katz et al., 2005; Guillaumie et al., 2017; Khoury, 2013). Charlie mentionne que son cheminement dans le programme l'a amené à accueillir l'aide et le soutien qui lui est offert. Aussi, on peut supposer que cela rejoint Fredrickson et al. (2008), Johnson et al., (2009) et Lutz et al. (2008) qui expliquent que la pratique de la bienveillance a une incidence positive sur le sentiment d'inclusion dans différentes situations sociales. Bref, on peut se demander si la pratique de la bienveillance et la reconnaissance du besoin de prendre soin de soi favorisent la création de lien et de soutien nécessaire au processus de rétablissement.

J'ai reconnecté avec mes rendez-vous. Je les avais espacés. Je suis consciente que ce serait bon d'avoir des suivis plus fréquents. Je me remets là. J'accepte l'aide [davantage]. Je suis devenue plus consciente de ce dont j'ai besoin, et ce que je veux. [Avant, je me disais plutôt] « je suis pas assez importante » ou « je ne veux pas leur faire perdre leur temps! » Maintenant, je sens que je le mérite, j'y ai droit. C'est ça. Je ne prends le temps de personne. Au contraire, les services sont là pour ça! [Intervenant : Tu es prête à recevoir l'aide?] Oui! C'est ça! Je suis prête à recevoir l'aide! (Charlie)

Le mécanisme de défusion cognitive est reconnu comme un effet bénéfique qui accompagne l'apprentissage de la PC (Keng et al., 2011). Chez les participants, cela leur a permis de discuter du phénomène des pensées intrusives, et de se rejoindre dans cette expérience. On reconnaît ici le phénomène de l'universalité (Abba et al., 2008; Chadwick, 2019; Cormack et al., 2018). Bref, on constate que les participants se sentent en sécurité dans le groupe et que cela leur permet d'échanger un vécu symptomatique similaire.

Je vis avec des symptômes [de trouble mental]. Je vais penser que le monde parle de moi, ou bien je vais me sentir un peu imposteur. [À présent], je m'en rends compte. Ça m'affecte encore, mais [j'en suis plus consciente et je me dis] : « ah! Pourquoi je pense ça? » [Habituellement], je serais portée à me replier sur moi-même. Je pense que dans mon rétablissement c'est une bonne chose, parce que ça normalise ces pensées-là que j'ai (Maxime).

Alex répond à Maxime : Moi j'ai beaucoup [ce genre de symptômes]. Je trouve que cela a un peu rapport avec la paranoïa. Mais ça me surprend que tu nous en parles [Maxime]. Je ne savais pas que tu avais [ce genre de pensée]. J'en ai encore rarement. Quand j'étais malade, j'en avais beaucoup. C'est très anxiogène et ça crée de la souffrance (Alex).

Les échanges entre les participants deviennent source d'apprentissages qui sont révélateurs du cheminement personnel du rétablissement.

J'en ai retiré des affaires. [Par exemple, pendant] dans leurs partages, j'ai noté des mots et ça m'a « sonné des cloches » pour bien d'autres affaires dans ma vie (Charlie).

Enfin, certains témoignages nous permettent de constater que d'implanter un programme d'IBPC dans un organisme communautaire dont la population a des besoins similaires établit un point en commun entre les participants. Apprendre la PC dans ce contexte semble être plus accessible, voire moins intimidant. Il y a aussi le fait que les participants étaient tous débutants dans l'apprentissage de la PC. Ce qui au bout du compte semble favoriser le sentiment de réciprocité entre les membres.

Le fait que ça soit dans un centre comme l'Envol, je trouve que c'était moins intimidant [en comparaison] avec les groupes de méditation [avec lesquels] tu ne sais pas trop qui va être

là. Combien d'années d'expérience ont-ils? Et parfois, je me sens comme poche, tsé? Mais là, on partait tous de la même place. On a tous quelque chose qui nous ressemble : on consulte l'Envol. [Bref,] je trouvais que c'était une bonne idée de faire ça ici (Maxime).

[Nous avons tous] quelque chose en commun aussi : [nous sommes] lié à l'Envol. Je trouve que ça m'aidait à [me] mettre en confiance. Je pense que c'est pour ça que je suis capable de te parler. Je sais [que nous avons tous] quelque chose en commun dans le fond (Charlie).

Le programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance* et la dimension de l'espoir et de l'optimisme liée au rétablissement. Les commentaires des participants pendant l'entrevue de groupe révèlent aussi comment le programme et ses effets rejoignent la dimension de l'espoir et de l'optimisme.

Chez Sam, on remarque que l'idée de ramener son esprit au moment présent lui a permis de se décentrer de l'incidence des souvenirs du passé et de lui avoir insufflé une vision optimiste de l'avenir. Le témoignage de Sam reflète l'espoir en s'inscrivant dans une relation avec l'espace temporel comme expliqué par Provencher (2002) : « L'espoir en une vie meilleure permet à la personne en voie de rétablissement de croire en l'existence d'un avenir » (p.42).

Moi j'ai appris à me ramener dans le moment présent. Ce qui est dans le passé c'est dans le passé. C'est terminé. J'essaye de dire à ma famille de ne pas me parler de ce qui est arrivé avant, et que maintenant c'est maintenant. La vie peut m'apporter de belles choses [et pas seulement] des choses négatives (Sam).

À l'instar de Faszczenko (2017), Maxime évoque la capacité de s'apaiser en portant attention aux ressentis corporels qui pour elle semble être un synonyme d'espoir face aux difficultés de santé mentale.

J'aime justement que ce soit concret, que ce soit dans nos sensations, notre corps. C'est ça qui est tangible, c'est avec ça que l'on vit. [Je constate que nous sommes] déconnectés, comme beaucoup de monde, de notre corps. [Cela] nous amène à tout plein de troubles alimentaires, tout plein de difficultés. [Se connecter avec le corps] a allumé [chez moi] une petite flamme d'espoir (Maxime).

Le travail étant une valeur normative très importante dans notre société néolibérale, le fait de ne pas travailler provoque chez beaucoup la dévalorisation de soi-même (Pirone et Ottavi, 2020). À l'instar de Mak et al. (2021), la pleine conscience et la bienveillance chez Alex semblent être des atouts qui ont favorisé un équilibre émotionnel durant cette période pendant laquelle il est sans emploi, au lieu de se dévaloriser et d'être en proie aux émotions difficiles. Pour Alex, la pratique de la méditation de bienveillance semble permettre de faire appel aux émotions positives et de les

appliquer à sa situation, ce qui prédit une augmentation de l'espoir et de l'optimisme, comme discuté par Johnson et al. (2009). Pendant le témoignage d'Alex, Charlie évoque une expérience similaire.

Mon bien-être, ça s'en vient. Je me sens beaucoup plus confiant en termes de santé mentale. Même si je n'ai pas grand structure, je n'ai pas grand-chose dans ma vie sans compter « ma vie ». Je n'ai pas beaucoup de choses en place en ce moment. Je ne travaille pas. Je n'ai pas beaucoup de choses qui occupent mon temps. Mais quand même, je réussis à... Je pense que le groupe a fait en sorte que j'ai appris des outils. J'ai médité et puis tout ça. Disons que si je vivais cette même période-là avant, je me taperais beaucoup plus sur la tête. Bien en fait, j'ai pas mal arrêté de me taper sur la tête. Je suis pas mal fier de moi. Je me sens pas mal spirituellement en forme! Le groupe a beaucoup influencé cette « forme-là ». Mon bien-être et même mon sommeil ne sont vraiment pas super. Comme les choses ne sont pas super dans ma vie en ce moment. Mais c'est à cause de tout ce que j'ai appris dans le groupe, et aussi ailleurs dans ma vie spirituelle [que] je me suis élevé au-dessus de mes problèmes. J'arrive à être correct avec ça. Alors, merci! (Rires des participants.) Tu sais, il y a « essayer de faire confiance », et puis il y a « faire confiance ». Tu comprends? Il y a faire confiance à la vie et que tout va être correct : « it's all good! » (Alex).

(Charlie acquiesce sur ce que vient d'exprimer Alex) Exactement! J'ai confiance que les choses sont bonnes pour moi (Charlie).

Le programme d'Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance et la dimension de la redéfinition de l'identité liée au rétablissement. Les participants du programme d'Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance n'évoquent pas explicitement une redéfinition identitaire. Cela dit, ils font part des effets de la pratique de la PC sur la perception subjective qu'ils ont d'eux-mêmes. Leurs commentaires dévoilent une relation nouvelle avec leurs pensées et leurs émotions. Comme expliqué précédemment, ce mécanisme de décentration permet de développer une posture d'observateur face aux pensées et aux émotions (Harris, 2009), pour ainsi permettre, avec une pratique constante, une transformation de la perception de soi (Bossé, 2018). La pratique de la bienveillance joue un rôle dans cette nouvelle perception de soi : comme le démontre l'étude de Chadwick (2019), les participants accueillent sans jugement et avec ouverture autant les aspects positifs et négatifs de soi : il émerge ainsi la perception d'un soi équilibré. Sans oublier que le processus identitaire et la perception de soi se construisent en interaction avec les autres et l'environnement immédiat (Kunnen et Bosma, 2006).

Dans ces extraits, Alex fait part du mécanisme de décentration des pensées et de la posture d'observateur : des éléments favorables au processus de redéfinition de soi selon l'angle de la pleine conscience.

[Pour moi, ce] qui est vraiment flagrant, c'est le détachement avec mes émotions et mes pensées. Que je ne suis pas mes émotions ! Que je ne suis pas mes pensées ! Mais que je suis capable de m'élever au-dessus de ça, et de rentrer dans [une] zone où est-ce que j'observe ces émotions-là et ces pensées-là (Alex).

Disons que je vis un deuil. Que cet évènement-là, ça me fait de la peine. Ça me fait vivre de la colère, des choses comme ça. Et bien, je n'ai pas besoin de m'attacher à ça, et je n'ai pas besoin de me blâmer pour cette situation-là [et de me blâmer] pour ce que mon corps, mon esprit [vivent] par rapport à cette situation-là. [Je ne me] blâme pas [tu comprends?] Je fais le détachement un peu de mes pensées et de mes émotions. C'est ça que j'ai appris et qui m'aide beaucoup dans ma vie aujourd'hui (Alex).

Les commentaires de Maxime évoquent une perception nouvelle de soi qui passe par le corps. À l'instar de Faszczenko (2017), prendre conscience des messages corporels est un atout précieux qui permet d'être plus en accord avec un désir de bien-être. Aussi, on découvre chez Maxime que l'exercice du balayage corporel a induit chez elle une nouvelle manière de se percevoir, que l'on peut interpréter comme étant une ouverture et une acceptation face à l'historique de sa problématique de santé mentale. Aussi, cela rejoint Hargus et al. (2010) qui démontrent que la capacité d'observer son expérience interne sans jugement permettrait une diminution de la valence émotionnelle liée aux souvenirs, ce qui a peut être permis à Maxime de « faire la paix », de trouver un équilibre dans la perception qu'elle a d'elle-même, en lien avec son historique de santé mentale.

[Je pense que j'ai] un peu plus d'ouverture maintenant. Il y a quand même quelques années, je souffrais d'un trouble alimentaire, et je n'étais plus tellement connectée à moi, à mes sensations de mon corps et tout ça. On dirait qu'en pratiquant la pleine conscience, j'aime ça parce que je peux [percevoir un peu plus mes] signaux de faim, et comment je me sens dans mon corps. J'aime ça parce que ça me fait faire la paix un peu avec des parties de moi que j'avais mis de côté. Je pense que depuis que je pratique la pleine conscience, depuis qu'on en parle, je trouve que ça m'ouvre une porte vers une voie que j'aime (Maxime).

Chez Charlie, on peut supposer que son cheminement de rétablissement l'a conduit à se redéfinir, à se percevoir différemment. La participation au programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance* semble être un élément de son parcours de rétablissement qui l'amène à vouloir conjuguer son rôle professionnel en accord avec cette nouvelle perception de soi. Pour plusieurs, le travail est synonyme d'identité sociale et de réalisation de soi (Stuart, 2011).

[Je me demande honnêtement], est-ce que maintenant mon travail me convient encore? Peut-être qu'éventuellement je vais faire une recherche d'emploi pour un travail qui me convient [un peu] plus, [qui s'accorde avec] la personne que je suis maintenant, versus la personne que j'étais et la personne que je suis [maintenant], en rétablissement (Charlie).

Le programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance* et la dimension du sens à sa vie liée au rétablissement. Chez les participants, s'engager dans le programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance* semble avoir soutenu la dimension de quête de sens à sa vie.

Dans les extraits suivants, Maxime explique tout d'abord que pratiquer les exercices de PC lui permet de se décentrer de ses pensées. Comme expliqué précédemment, le mécanisme de décentration associé à la pleine conscience permettrait la clarification des valeurs : ce que Maxime semble aussi nous communiquer. À l'instar de Shapiro et al. (2006), sa participation au programme semble avoir favorisé une introspection à propos de ce qui est important pour elle, à propos de ses intérêts et de ses objectifs de vie.

Ça a fait un « refresh » dans ma tête. [J'ai l'image de] la boule de neige que tu brasses, et quand je m'assoie, [il advient] que je vois ce qui est en dessous. Ça vient plus clair. [Je remarque qu'il] y a ces pensées-là et c'est ce qui est le plus présent en ce moment. Au début, je ne les [remarque] pas, je ne sais même pas qu'elles sont là. [Je me demande:] Qu'est-ce que je suis en train de faire? Et là, quand je me concentre sur ma respiration, le fait d'être au calme, on dirait que je les [remarque]. Je les aperçois qui viennent. J'essaie pas nécessairement de les fuir. Je suis quasiment contente qu'elles soient là. Je ne dis pas que c'est tout le temps comme ça, mais c'est arrivé des fois (Maxime).

Dans l'fond, ce que [le programme] a le plus influencé [chez moi] c'est des questions profondes. [Par exemple], « je ne veux pas vivre une vie qui n'a pas de sens », « je ne veux pas vivre une vie à côté, je veux être dans le moment présent ». Comme le besoin de vivre mes journées, de ne pas être trop dans le manque de sens. Et on dirait que ça m'emmenait à avoir des questionnements par rapport à mes études, mes objectifs de vie. Je vois un peu plus le futur se tracer. [Avant je n'étais] pas capable de me projeter dans le futur. J'étais un peu pris dans mon quotidien et là on dirait que je suis un peu plus capable de voir le futur, de planifier (Maxime).

La recension des écrits sur le rétablissement de Bergeron-Leclerc et al. (2019) suggère qu'accompagner la personne dans la recherche de sens à son expérience favorisera le processus de rétablissement lié à la dimension du sens à la vie. Chez Alex, s'engager dans le programme s'arrime avec ses préférences en matière de spiritualité et cela semble donner un sens à son expérience. Comme discuté plus haut, Alex évoque les idées d'interdépendance et d'interconnexion des phénomènes (Birnbaum et Birnbaum, 2008; Kristeller, 2010) : pour lui, s'intéresser à la littérature zen s'aligne avec les apprentissages qu'il a faits avec le groupe d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance*. De plus, le sens spirituel qu'il donne à son cheminement avec le groupe semble insuffler chez lui une posture d'acceptation face aux difficultés vécues. Ceci

rappelle Birnbaum et Birnbaum (2008) et Kristeller (2010) qui expliquent que la croissance spirituelle chez les participants des IBPC engendre une transition psychosociale qui peut se traduire par un enrichissement du sens qu'ils donnent à leur vie. Ceci évoque aussi Wong-McDonald (2007) et Young et Ensing (1999) qui démontrent par leurs recherches que les personnes en processus de rétablissement font appel à la spiritualité comme moyen permettant de donner un sens aux souffrances vécues autant dans le passé qu'au présent.

J'ai justement eu une expérience spirituelle qui s'est produite. Le lundi avant la première séance, j'ai passé à côté d'une bibliothèque itinérante et j'ai regardé dedans. Il y avait un livre sur le zen. J'ai lu quand même assez ce livre pendant [la période du programme]. [Puisque tu en] as parlé un peu du bouddhisme et grâce à ce livre là, j'ai pu approfondir mes connaissances. Pour moi, c'est un signe que « j'étais sur mon X », tu comprends? [Ça veut dire que je ne suis] pas en résistance. Ma douleur, je la vis pleinement. [Je suis] complet et je m'accepte pleinement. [Je suis] en harmonie avec la « le flow » de la vie. [Je ne suis pas] en conflit. On peut être en conflit, mais [tout-de-même] être en harmonie avec la vie (Alex).

Les apprentissages théoriques pendant le groupe d'IBPC ont permis d'accepter le vécu personnel, et de s'adonner à l'introspection vers la construction de sens nouveau et de s'ouvrir à d'autres possibilités. Les récits à propos du rétablissement expérientiel font aussi part d'un cheminement similaire, qui se traduit « [...] par une redécouverte du soi et de ses nouvelles possibilités d'agir sur l'environnement, une responsabilité renouvelée face à la construction de projets de vie significatifs, l'espoir d'une vie meilleure [...] » (Provencher, 2002, p.35).

[J'ai] plus d'ouverture à essayer des choses qui peuvent fonctionner pour moi. Je comprends que « résistance [multipliée par] douleurs égale souffrance ». C'est comme... je suis blessé là! Oui, je peux faire certaines choses, mais je pourrais l'avoir à vie cette blessure-là! [Alors], peut-être qu'il faut que je me recycle, que je me réoriente, que je me réinvente. [Je constate que] le plus de temps que je passe à ruminer sur mes blessures et à chialer que je ne peux pas faire les choses que j'aime [et bien je ne suis] pas en train d'être dans l'action ni de vivre des choses que je pourrais aimer, de découvrir de nouvelles choses (Alex).

Je vais me dévoiler ce soir, là! Pour une fille qui a fait des tentatives [de suicide] dans le passé et qui a vraiment passé à l'acte, et bien le sens à ma vie il n'y était plus là. Je n'avais plus de sens à ma vie avec la maladie et puis tout ça. [Maintenant], on dirait que je me repose [davantage] de questions par rapport au sens de ma vie. Je cherche. Je suis encore un peu en réorientation de carrière. La spiritualité, et bien on dirait que c'est quelque chose qui est présent et que je ne peux pas dénier [le fait] que j'aie une dimension spirituelle aussi. [Je trouve que] la pleine conscience, ça laisse de l'espace justement pour que ces questions-là viennent, au lieu que ce soit des problèmes. C'est comme une introspection un peu en même temps (Maxime).

Selon Bergeron-Leclerc et al. (2019), l'insertion dans des rôles sociaux significatifs rejoint la dimension du sens à sa vie. Aussi, la pratique de la pleine conscience, dont l'objectif est d'être conscient au quotidien (Wolf et Serpa, 2014), s'installe comme un mode de vie pour les participants. Cela semble s'accorder avec les autres éléments qui donnent un sens à leur rétablissement : les autres groupes d'intervention, la quête d'un nouveau soi, la spiritualité. Dans les extraits suivants, les participants témoignent de la place qu'ils veulent accorder à la PC dans leur vie personnelle, et cela vient se rattacher au sens qu'ils donnent à leur rôle professionnel.

J'aime ça! C'est un mode de vie. C'est complémentaire avec mon autre mode de vie!
(Charlie).

Si jamais je deviens intervenant dans une maison des jeunes ou une auberge du cœur [j'aimerais peut-être organiser] des ateliers de pleine conscience avec eux. Je triperais!
(Alex).

[Je serai] peut-être paire aidante un moment donné. J'aimerais ça être capable de pratiquer [la pleine conscience] pour être capable d'en faire avec les personnes que je vais rencontrer. [Je pourrais leur suggérer] : « ça te tentes-tu que l'on fasse de la pleine conscience ensemble? » (Maxime).

Le programme d'Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance et la dimension du pouvoir d'agir liée au rétablissement. Les commentaires révèlent que les participants considèrent la pratique de la PC comme une stratégie qu'ils peuvent appliquer pour s'apaiser et retrouver un équilibre lorsqu'ils ressentent des émotions difficiles. À l'instar de Faszczenko (2017), cela rejoint le pouvoir d'agir et le soutien au rétablissement puisque la personne développe un rôle actif dans la gestion du stress et des difficultés.

Je le fais quand que je vis quelque chose, quand je « suranalyse » une situation. Je me ramène en faisant de la pleine conscience (Charlie).

[Être] capable de me ramener à ma respiration ça serait un objectif pour moi quand que je me sens anxieuse. C'est ça que j'aimerais en fait : cultiver cette sécurité-là, parce que je suis quand même une fille « insécure » et anxieuse (Maxime).

J'ai retenu plein de choses. C'est sûr que moi, ce n'est pas tout de suite que je vais m'asseoir et que je vais méditer. Mais quand [je suis] en instance de crise, c'est là que j'utilise mes outils. Pour moi, j'ai été chercher plein d'outils [pendant le programme]. Je vois tellement la différence du début à maintenant. [Combien] je suis posé. Je fais des réflexions sur le pouvoir que je donne « aux choses », le pouvoir que je ne donne pas « aux choses ». Et juste ça, ça fait une différence (Charlie).

Déjà la souffrance c'est assez. C'est déjà fort. C'est déjà suffisant. [Lorsque j'ai] des réticences [et] de la « non-acceptation », c'est quasiment ça qui est le plus douloureux. [C'est comme si] je fais du mal à moi-même. C'est vraiment tout l'apprentissage du [lâcher-prise], du « laisser-aller », de s'asseoir [et] d'accueillir. L'équation [souffrance = douleurs X résistances], je pense que c'est ça qui m'a le plus marqué (Maxime).

Accueillir notre inconfort! Cette semaine c'est ça qui m'a aidé. Je l'ai accueilli. Je l'ai laissé là [puis il est] parti. C'est correct d'avoir ça, [de vivre de l'inconfort] (Charlie).

Chez une participante, le pouvoir d'agir s'actualise par la confiance en son savoir expérientiel qui se traduit par la capacité à évaluer elle-même son état de santé mentale. Cela semble évoquer le mécanisme de gestion de soi selon Ngô (2014) et Shapiro et al. (2006) qui présentent la capacité de s'observer comme un moyen d'avoir de l'information sur notre propre bien-être. Conséquemment, on peut dire que le cheminement fait avec le groupe s'exprime dans la réaffirmation de son autodétermination avec les proches : Sam souhaite que l'on reconnaisse son autorité décisionnelle.

C'était quelque chose que je faisais pour moi de venir ici. C'est quelque chose que j'ai mis dans ma routine. J'avais besoin de venir ici. J'ai dit à ma famille : « c'est important pour moi d'aller là. Je vais y aller. » [Les membres de ma famille répondent] « Ah! Mais nous, on s'ennuie de toi et là nous [sommes] inquiets. » « OK, et bien moi je vais bien en ce moment. Ne vous inquiétez pas. Je vais avoir un rendez-vous avec mon médecin. Tout va bien. » J'ai toujours l'impression qu'il faut que je rassure tout le monde. Je sais que moi je vais bien. Je n'ai pas besoin de ma famille pour me le rappeler. [Les membres de ma famille ajoutent] « Pourquoi [vas-tu] à ton groupe de [pleine conscience?] Reste avec nous! » [Je leur réponds] « Vous savez? Je vous aime beaucoup. Je vous apprécie beaucoup. Mais là j'ai besoin de le faire, j'ai besoin d'être indépendante, j'ai besoin d'y aller à ce groupe-là. Moi ça me fait du bien. OK? » Qu'ils comprennent ou qu'ils ne comprennent pas, moi j'ai besoin de venir [au groupe de pleine conscience] (Sam).

Enfin, lorsque les participants nous font part de la place que prend maintenant la PC dans leur vie, on constate que cela rejoint Provencher (2002) qui explique que le pouvoir d'agir en relation avec le rétablissement se traduit par le développement et la réaffirmation de nouvelles compétences qui ainsi amène la personne à préciser les changements qu'elle veut apporter à sa manière de vivre. Le cheminement et les apprentissages vécus avec le groupe d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance* semblent avoir inspiré les participants à vouloir vivre d'une manière différente, c'est-à-dire en intégrant la pleine conscience dans leur routine. Cela évoque Jon Kabat-Zinn (1996) qui insiste sur le fait que la PC est une manière de vivre, et non un simple « outil » que l'on applique lorsque « ça va mal ». Cependant, les commentaires des participants nous rappellent qu'implanter une pratique personnelle peut être difficile et que cela demande une

organisation du temps et de la discipline, comme l'indiquent Guillaumie et al. (2017) ainsi que Khoury et Lecomte (2016). D'autant plus que les bienfaits ne peuvent que s'acquérir par le dévouement à la pratique des exercices de PC au quotidien (Baer, 2010; Kabat-Zinn, 2009; Segal et al., 2006; Wolf et Serpa, 2015).

Une plus grande place, éventuellement. Ça prend déjà une place parce que je le fais déjà. Ça devient inné on dirait. Je la mets dans ma routine « informellement ». Je ne le sais pas si un jour je vais m'asseoir et je vais le faire. Parce que moi, mon attention dure cinq minutes, tu comprends? Mais je pense qu' éventuellement je serai capable de prendre le temps et de faire une méditation. Peut-être pendant l'après-midi, ou le matin. Dans la nature, admettons. Moi j'irais dans la nature pour le faire, tu comprends? Ça serait comme une activité en même temps. Mais c'est sûr que dans la vie, prendre conscience de ce qui se passe, de ce que j'entends [ce] que je perçois [ça] va prendre une plus grande place (Charlie).

Je vais essayer différent temps dans la journée et je vais voir c'est quoi le meilleur temps. Mais définitivement, il ne faut pas qu'il y ait de bruit. Il faut que j'aie vraiment la concentration juste sur la pleine conscience. Mais je vais être disciplinée, je vais prendre [le temps] tous les jours. Exactement quel temps? Je verrai (Sam).

C'est certain que j'aimerais ça faire de la place pour la pleine conscience dans ma vie. Mais la [pratique de la] bienveillance surtout parce que l'on dirait que c'est ça qui résonne le plus [avec moi]. J'aimerais ça être capable de le faire tous les jours. Vraiment là! Je trouve que c'est une bonne routine. Ce n'est pas long aussi, ce n'est vraiment pas long. Le fait que je ne sois pas capable de le faire dans une journée des fois je me dis « je ne peux pas croire que je n'ai pas trouvé cinq minutes! ». Pour ça, il faut que je pratique. [Aussi], j'aimerais peut-être [participer à] une retraite [de méditation] un jour (Maxime).

J'aimerais [arriver] à le faire quotidiennement. Au moins en ce moment je le fais quand j'y pense. Des fois je pense à le faire, mais je n'ai pas le courage de le faire. J'aimerais ça faire [une retraite de méditation] Vipassana². Moi ça fait quand même longtemps que j'ai cette vision là de vie. J'aimerais ça, disons dans ma vie [admettons] trois mois par année [partir] dans un genre de temple [pour] pratiquer la vie de moine. Quelque chose comme ça. Moi c'est là que j'aimerais me rendre (Alex).

² La méditation Vipassana et les retraites du même nom n'ont pas été discutées par les intervenants pendant le programme. Certains participants connaissaient déjà ce type de méditation et les retraites. Ils ont délibérément choisi d'en parler pendant l'entrevue de groupe.

6. Discussion

La vision expérientielle du rétablissement prend naissance dans le cheminement de transformation positive de la personne. Le rétablissement expérientiel n'implique pas un retour vers « la personne d'avant » les manifestations du trouble mental. Il implique plutôt une manière de vivre « avec le trouble mental ». La personne en rétablissement est investie dans son cheminement personnel et unique, caractérisé par un changement de valeurs, de sentiments, d'attitudes, d'objectifs, de compétences et de rôles (Provencher et Keyes, 2010). C'est une manière de vivre avec espoir et engagement, impliquant de cultiver un nouveau sens de soi et de nouveau but dans la vie, et ce, au fur et à mesure que la personne transcende les effets catastrophiques du trouble mental (Anthony, 1993, cité dans Anthony et al., 2003). Provencher et Keyes (2010) nous rappellent que cette transformation, quoique subjective et singulière, s'opère en relation avec les services (ainsi qu'avec des facteurs structurels et environnementaux). Lorsque l'on s'intéresse à la globalité des témoignages des participants du programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance*, on se rend compte que leur adhésion au programme (en tant que service) s'est inscrite dans leur cheminement personnel de rétablissement.

L'ensemble de l'analyse selon le cadre conceptuel CHIME de Leamy et al. (2011) permet d'éclaircir l'apport du programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance* sur chacune des dimensions favorisant le rétablissement. Permettons-nous de poursuivre par une réflexion sur ce qui ressort de l'ensemble de cette analyse. En débutant par le contexte socioaffectif des groupes d'IBPC et sa culture, on découvre selon notre expérience que l'IBPC peut être perçu comme étant plus inclusif en écartant l'étiquette du trouble mental. C'est dans ce climat que se sont construit le lien et le soutien entre les participants du groupe d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance*. Cette discussion fait aussi un retour sur le rôle et les bénéfices de la PC sur le sentiment d'espoir et sur le processus de redéfinition identitaire. D'ailleurs, occuper un emploi étant un facteur important au rétablissement et à la redéfinition identitaire (Lauzon et Lecomte, 2002), nous réitérons la possibilité de faire appel à l'IBPC pour favoriser l'intégration et le maintien au travail chez les personnes qui ont un trouble de santé mentale. De plus, cette discussion remet en perspective la fonction spirituelle du groupe d'IBPC. Par ailleurs, nous constatons que chez les participants de notre programme, le cheminement ne se limite pas à la pratique de la méditation : les thèmes des séances suscitent des introspections qui activent le développement du pouvoir

d'agir. Enfin, nous présentons une réflexion sur l'IBPC et le rétablissement qui engage l'*empowerment* collectif et la justice sociale.

6.1 La culture du groupe de PC : l'ingrédient principal favorisant la dimension du lien et du soutien associée au rétablissement

Comme dans l'étude de Cormack et al. (2018), les témoignages des participants de l'entrevue de groupe permettent de valider l'importance de la culture du groupe d'IBPC dans la création d'un contexte socioaffectif favorable à la création de liens et de soutien entre les membres du groupe. Rappelons-nous que la culture du groupe d'IBPC prend place principalement par le développement des attitudes fondatrices de la PC (Cormack et al., 2018 ; Wolf et Serpa, 2015). Ces attitudes sont la curiosité, la bonté, la gratitude et la générosité, l'acceptation, le non-jugement, le non-agir, le lâcher-prise, la patience, l'humour, la confiance, et l'esprit du débutant (Wolf et Serpa, 2015).

Pendant toute la durée du programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance*, les participants étaient guidés dans la compréhension de ces attitudes et étaient encouragés à les appliquer dans leur pratique personnelle de la PC ainsi que dans leur rapport avec les autres membres du groupe. En ce sens, l'intervenant doit inspirer les participants en incarnant ces attitudes (Wolf et Serpa, 2015). L'exemple le plus concret de l'application de ces attitudes prend place lors des discussions : l'intervenant invite les participants à partager leur expérience personnelle des exercices de PC, tout en s'abstenant de commenter, comparer ou de corriger, mais plutôt en reflétant ouverture, curiosité, acceptation, compassion et non-jugement. L'objectif principal est d'accueillir l'éventail d'expériences ressenties par les participants, de les normaliser et de favoriser l'acceptation du caractère unique et vaste de leur expérience personnelle de la PC (Wolf et Serpa, 2015).

Cette posture de l'intervenant en plus de l'application des normes de fonctionnement de groupe a permis de « mettre la table » dès le départ à un contexte socioaffectif favorable au processus de création de lien et de soutien. Chez les participants du programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance*, cette dimension s'est actualisée par une atmosphère rassurante imprégnée par la confiance, le respect, la tolérance, l'ouverture et le non-jugement. On témoigne du fait que l'on s'est senti à l'aise de dire ce que l'on veut ou simplement de choisir de ne pas s'exprimer. De plus, l'application des attitudes de PC dans les échanges est perçue chez une

participante comme une occasion de développer de nouvelles compétences relationnelles : un facteur important dans la capacité de créer de nouveau lien et renforcer les liens sociaux (Provencher, 2002 ; Topor et al., 2006). D'ailleurs, offrir un contexte d'intervention permettant de développer des compétences relationnelles est considéré stratégiquement favorable au rétablissement selon Bergeron-Leclerc et al. (2019). Parallèlement, les commentaires d'une participante nous laissent croire au transfert du sentiment d'inclusion dans sa relation avec les autres services. À l'instar de Fredrickson et al. (2008), Johnson et al., (2009) et Lutz et al. (2008), on peut se demander si le sentiment d'inclusion, qui découle de la pratique de la bienveillance, peut se transférer dans d'autres situations sociales et pour ainsi dire favoriser la création de liens. Autrement, considérant la durée du programme plutôt brève (six séances), les effets de l'intervention sur les mécanismes de création de liens demandent davantage d'investigation à long terme.

Les dires d'un participant laissent sous-entendre que la relation avec le groupe est parfois plus soutenante que celle avec d'autres proches. Ce qui fait réfléchir à l'importance que peut prendre un tel groupe chez ceux qui se sentent souvent invalidés par leur entourage. Par ailleurs, le nombre de participants qui a diminué tout au long des séances est selon les participants de l'entrevue un facteur positif à l'enrichissement du lien entre eux. On peut se demander si les participants auraient eue la même impression si le groupe s'était maintenu à neuf ou dix personnes pendant toute la durée du programme. Aussi, on ne peut occulter le sentiment de bien-être qu'offre la pratique des exercices de PC en groupe : à l'instar de Fredrickson et al. (2008), Johnson et al., (2009) ainsi que Lutz et al. (2008), ressentir une connexion profonde et sécurisante a probablement une influence positive sur la perception du lien que l'on a avec les autres membres du groupe.

Au-delà du climat et de la culture, la cohésion joue aussi un rôle dans le contexte socioaffectif d'un groupe (Turcotte et Lindsay, 2014). Brièvement, « [la] cohésion correspond à l'ensemble des forces qui poussent les membres à participer activement au groupe dans une dynamique de solidarité » (p.47). Cette affirmation rejoint Chadwick (2019) et Cormack et al. (2018) lorsqu'ils identifient le fait que l'on s'engage d'abord seul dans un groupe d'IBPC et que par la suite, une cohésion s'installe sous forme de soutien et de motivation devant le défi que représente l'apprentissage et l'intégration de la pratique de la PC au quotidien. Parallèlement, ce phénomène est aussi constaté chez les participants de l'entrevue de groupe. En d'autres termes, on peut dire que leur cheminement personnel de rétablissement prend un sens collectif.

Par ailleurs, des dévoilements concernant la manifestation des troubles mentaux ont permis aux membres de prendre conscience qu'ils partagent des réalités similaires : un phénomène qui coïncide avec le sentiment d'universalité. Selon Turcotte et Lindsay (2014), le sentiment d'universalité permet de se sentir moins seul, moins isolé avec ses difficultés, de telle sorte que cela permet d'adopter une vision plus objective de ses problèmes. Cela est d'autant plus intéressant, considérant que le sujet des symptômes des troubles de santé mentale n'est pas abordé dans le curriculum du programme. En fait, c'est de leur propre initiative que les participants se sont mis à discuter de leurs expériences des pensées intrusives. Cela laisse présager que le contexte socioaffectif des IBPC conjugué avec l'observation de soi (voire l'investigation de soi) offre des conditions élémentes aux partages de leurs réalités du vécu du trouble mental. Des conditions qui sont non intrusives, permettant aux participants de choisir « quand, comment et pourquoi » ils veulent dévoiler leur histoire, alors que dans d'autres situations sociales, ils préféreraient « garder tout ça pour eux » pour éviter à nouveau une réponse stigmatisante (Stuart, 2011). En fait, cette réflexion évoque le commentaire révélateur d'une participante lors d'une rencontre de suivi :

Souvent dans les autres groupes, on nous demande de parler de notre trouble mental. J'ai choisi de rejoindre le programme, car j'avais envie d'être avec d'autres gens, de briser ma solitude et d'être dans un groupe pour parler d'autres choses que de mon trouble mental. J'ai beaucoup apprécié la relation que j'ai eue avec les autres dans le contexte de l'apprentissage de la pleine conscience !³

Nous pouvons interpréter cette affirmation par le fait que les personnes vivant avec un trouble mental souhaitent s'engager dans des programmes qui répondent à la couleur qu'ils veulent donner à leur démarche de rétablissement. Soit, qu'ils veulent participer à des programmes qui ne donnent pas, une fois de plus, l'impression qu'ils doivent « être réparés », qu'ils doivent acquérir des compétences pour « mieux fonctionner », qu'ils rejoignent une intervention de groupe qui les associe encore à leur diagnostic. Au contraire, l'approche préconisée de ce stage, par le biais de la PC, insistait sur l'apprentissage de l'observation de notre expérience d'être humain, parfois unique, parfois ayant des similitudes, et grandement influencée par nos trajectoires distinctes. Choisir d'offrir le programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance* dans un organisme de santé mentale sans égard au diagnostic était une occasion de valider l'importance d'intervenir

³ Ce commentaire n'a pu être enregistré : c'est un abrégé des propos de la personne par l'auteur.

de manière inclusive, de déconstruire les étiquettes et le discours dichotomique du « nous et eux ». En fait, tous partageaient le même objectif, l'intervenant inclus, soit de se réunir afin de pratiquer ensemble la PC et d'apprendre les uns des autres. Cette vision de l'IBPC appliquée en stage partage celle de Faszczenko (2017) qui déclare que « [la] particularité intéressante de ces approches est qu'elles concernent tout le monde, ce ne sont pas des approches élaborées pour « les psychotiques » ou un autre diagnostic, ce sont des approches pour... les humains » (p.226). En somme et pour toutes ces raisons, on peut dire que le contexte du programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance* favorisait la dimension du lien et du soutien associée au rétablissement.

6.2 L'entraînement à la PC et à la bienveillance : favoriser le sentiment d'espoir par la capacité d'agir pour son bien-être

Les études s'intéressant aux IBPC laissent présager ses effets sur le sentiment d'espoir chez les personnes vivant avec un trouble mental (Faszczenko, 2017 ; Johnson et al., 2009 ; Özdemir et Kavak Budak, 2021), de même que les témoignages des participants du programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance*.

En dépit des souvenirs négatifs émanant d'une trajectoire de vie avec un trouble mental, ajouter parfois à cela les multiples périodes de transition représentant un stress significatif, l'idée même de ramener l'esprit dans le moment présent en observant les sensations corporelles est pour les participants un gage d'apaisement. La possibilité de développer cette nouvelle compétence leur a permis de croire en leur capacité d'agir sur leur bien-être, et à l'instar de Johnson et al. (2009), de croire en leur capacité de contrôler leur environnement présent et futur. Les participants illustrent cela en expliquant que par le passé, ils n'étaient pas nécessairement conscients de leurs besoins corporels, ou pas conscients du discours dénigrant qu'ils avaient envers eux-mêmes. À présent, ils sont plus enclins à se respecter et à choisir ce qui est bon pour eux. Ils semblent aussi en mesure d'accueillir les défis de la vie avec plus de sérénité, en affirmant que malgré tout, ils ont confiance en l'avenir. Pour paraphraser l'ouvrage *Full Catastrophe Living* de Jon Kabat-Zinn (2009), se ramener dans l'ici et maintenant permet aux participants de transcender la nature catastrophique de leur histoire, d'agir afin de retrouver l'équilibre de la santé mentale et de se projeter dans un futur qui paraît plus épanouissant. En somme, les témoignages des participants au programme nous amènent à croire que l'intervention a favorisé l'espoir nécessaire au processus de rétablissement.

6.3 Encourager le processus de redéfinition identitaire en prenant conscience de l'illusion de soi

Selon Assad (2014), la redéfinition identitaire est un processus complexe qui s'opère tout au long de l'expérience du rétablissement. En effet, le processus de redéfinition identitaire qui marque le rétablissement peut être qualifié « [...] d'effort personnel pour reformuler, “renégocier” l'identité bouleversée par la maladie mentale » (p.79). La redéfinition identitaire est un « [...] [mouvement de reconstruction qui peut être] compris comme autant de pistes pour re-devenir auteur de sa propre vie et ouvrir vers des prises de conscience personnelle et de conscientisation sociale » (Onken et al., 2007, cités dans Assad, 2014, p.80). L'IBPC peut encourager ce processus complexe de redéfinition identitaire en proposant de prendre conscience de « l'illusion de soi », c'est-à-dire de prendre conscience du mécanisme cognitif qui construit sans cesse cette perception que l'on a de soi (Bossé, 2018). Faire l'expérience du moment présent de manière continue, en pratiquant quotidiennement la méditation, ouvre la possibilité de se détacher entre autres, de ces pensées, des étiquettes et des fausses perceptions qui nous empêchent d'avoir une relation saine avec soi-même (et les autres) (Bossé, 2018). Dans une perspective d'intervention axée sur le rétablissement, les IBPC peuvent être ainsi utilisées pour déconstruire et surmonter les effets des pensées autostigmatisantes : une étape importante au rétablissement selon Bergeron-Leclerc et al. (2019). Nous constatons d'ailleurs que certains curriculums d'IBPC ont intégré cette perspective (Griffiths et al., 2018 ; Lillis et al., 2009 ; Wong et al., 2019 ; Yadavaia et Hayes, 2012).

Comme énoncé antérieurement, les témoignages des participants du programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance* ne permettent pas de discerner la redéfinition identitaire. Cela dit, les participants font part de l'acquisition du mécanisme de décentration de leurs pensées et ils constatent qu'ils peuvent choisir d'en être simplement le témoin sans pour autant s'identifier à elles. Bref, ces témoignages laissent présager le potentiel d'une intervention de type IBPC comme stratégie de déconstruction des effets de la stigmatisation et ainsi favoriser la redéfinition identitaire associée au rétablissement. En ce sens, il n'est pas étonnant de retrouver l'application de la PC dans les thérapies cognitives comportementales contemporaines (Dionne et al., 2018)

À l'instar de Faszczenko (2017), une participante du programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance* évoque comment les exercices de balayage corporel ont fait naître une toute nouvelle relation avec elle-même. Ils lui ont permis de développer une relation

d'acceptation face à son historique de trouble alimentaire et une connexion avec son corps, marquée par le respect de ses besoins. Cette relation semble lui confirmer qu'elle est sur la bonne voie : une voie qui favorise son bien-être. Comme l'explique Faszczenko (2017), « [écouter son corps] au jour le jour permet d'être plus en accord avec soi-même et de déceler des signaux précieux pour avancer » (p.228). C'est une prise de conscience personnelle qui insuffle un désir de redevenir l'auteur de sa propre vie (Assad, 2014), en d'autres mots, un désir de se redéfinir au-delà de l'étiquette de diagnostic et de l'historique associé aux manifestations du trouble mental.

6.4 Pleine conscience, soutien au travail et rôles sociaux significatifs

Selon Bergeron-Leclerc et al. (2019), l'insertion dans des rôles sociaux significatifs permet autant de redéfinir son identité que de trouver un sens à sa vie : deux dimensions associées au rétablissement. En ce sens, l'étude qualitative de Therrien et al. (2020) chez des personnes ayant un trouble mental met en lumière le soutien que constituent les facteurs de la PC conjointement à la psychothérapie, l'écoute active et l'ajustement de la médication. En tant que dynamique d'ensemble, ces facteurs favorisent en premier lieu le processus de rétablissement autant clinique qu'expérientiel. De plus, la combinaison de ces facteurs est aussi associée à l'autoapprentissage de stratégies de gestion des manifestations du trouble mental afin de privilégier un équilibre entre le travail et la santé mentale. De la même manière, Therrien et al. (2020) soulignent que le cheminement de rétablissement de ces participants s'accorde avec une redéfinition identitaire qui s'opère à travers l'intégration et l'autoapprentissage du rôle exercé au travail. Autrement dit, ces stratégies leur permettent de se maintenir au travail, mais aussi de s'épanouir dans un rôle considéré comme l'un des plus reconnus dans notre société : celui de travailleur (Mercure et Vultur, 2010).

Les participants de l'étude de Therrien et al. (2020) appliquent les exercices de PC comme un outil de gestion de l'anxiété et de l'autorégulation du comportement, et ce afin de répondre en quelque sorte aux normes du milieu de travail. Similairement, des études font état des effets bénéfiques de la pratique de la PC sur les relations au travail (Guillaumie et al., 2017). Par exemple, les participants de ces études affirment être plus patients, plus détendus et calmes avec les clients et les collègues (Cohen-Katz et al., 2005). L'étude de Guillaumie et al. (2017) identifie aussi les effets bénéfiques sur la concentration : ce qui permet d'accomplir les tâches avec plus d'efficacité (Guillaumie et al., 2017). De surcroît, plusieurs autres études soulignent les bénéfices de la PC sur l'exercice du travail : diminution des effets négatifs du stress, diminution de l'épuisement

émotionnel et professionnel, ainsi qu'une augmentation de la satisfaction au travail (Steinberg, 2017). Tout cela considéré, nous constatons que la pratique de la PC peut soutenir l'exercice du travail et dans le même sens, soutenir la personne dans l'actualisation de son rôle de travailleur.

À cet égard, des sous-thèmes de l'entrevue de groupe du programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance* cherchaient à connaître les effets du programme sur la trajectoire des participants sur le plan du travail, dont les effets sur leurs relations avec les collègues. En dépit des résultats des études susmentionnées, les participants de l'entrevue de groupe ont simplement dit que ces thèmes de l'entrevue s'appliquaient peu à leur situation relativement au travail. Nous devons aussi considérer qu'au moment de discuter de ces thèmes à la toute fin de l'entrevue, les participants semblaient épuisés : ce qui a peut-être affecté leur capacité d'introspection à ce moment-là. D'un autre point de vue, nous constatons dans les témoignages que la perception subjective des effets s'est exprimée en relation avec les sujets discutés pendant les six séances, et que le sujet de l'application de la PC au travail a peu été abordé. Parallèlement, les témoignages révèlent que leur engagement avec le programme répondait davantage à leur besoin de bien-être personnel, et non pour soutenir leur cheminement avec le travail. À la lumière de ces constatations, il serait intéressant d'essayer à nouveau un programme d'IBPC à l'Envol échelonné sur une plus longue période et investiguer de manière plus ciblée les effets sur la trajectoire au travail, dont le bien-être et les relations interpersonnelles au travail.

6.5 Pleine conscience et introspection : trouver un sens à sa vie

Les témoignages des participants laissent sous-entendre que le programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance* offert pendant le stage a favorisé l'introspection. Une introspection qui a permis de clarifier leurs valeurs, leurs intérêts et leurs objectifs. Par ailleurs, l'idée de vivre en PC semble suggérer chez eux une manière de vivre qui a plus de sens. Bref, ce qu'affirment les participants en ce sens rejoint Shapiro et al. (2006) qui expliquent que le mécanisme sous-jacent à la décentration guide vers une réflexion sur ce qui est important pour soi et par le fait même, de choisir des comportements qui sont en accord avec ce qui donne un sens à la vie. Parallèlement, cette introspection peut conduire à l'engagement dans des rôles sociaux qui donnent aussi un sens à la vie (Mak et al., 2021) : ce que nous constatons dans les propos des participants de l'entrevue de groupe lorsqu'ils associent leur intérêt pour la PC et leur désir de devenir intervenant ou pair-aidant.

6.6 La spiritualité approfondit le sens que l'on donne à la vie

Alors que ce sujet n'est pas explicitement abordé, trois participants sur quatre de l'entrevue de groupe conjuguent leurs apprentissages faits pendant le programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance* à une démarche spirituelle. Pour eux, la spiritualité vient approfondir le sens qu'ils donnent à leur vie, en plus de promouvoir l'espoir. Ils expriment un sentiment d'acceptation face aux souffrances vécues, un sentiment de paix et d'équilibre avec les difficultés qu'ils vivent en ce moment, ainsi qu'une ouverture face aux nouvelles possibilités. C'est en ce sens qu'un participant se décrit comme « spirituellement en forme ».

Alors que le thème de la spiritualité n'est pas formellement discuté dans les programmes d'IBPC (Garland et al., 2007), l'intervention dans le cadre du stage semble toutefois avoir répondu aux besoins spirituels de ses participants. C'est un aspect des IBPC qui à notre avis doit être considéré par les intervenants en santé mentale, puisque selon plusieurs auteurs, la spiritualité joue un rôle important dans l'expérience subjective du rétablissement (Bergeron-Leclerc et al., 2019 ; Cheng, 2015 ; Guérin, 2012 ; Kang et Kim, 2014 ; Mulcahy, 2007 ; Provencher, 2002 ; Revheim et Greenberg, 2007 ; Russinova et al., 20110214 ; Russinova et Cash, 2007 ; Temme et Kopak, 2016 ; Wong-McDonald, 2007 ; Young et Ensing, 1999). En ce sens, les propos des participants du programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance* corroborent les auteurs qui affirment que la spiritualité soutient le rétablissement en donnant un sens aux afflictions du passé de même qu'au présent, qu'elle est une source de réconfort, d'apaisement et d'espoir (Wong-McDonald, 2007 ; Young et Ensing, 1999). Aussi, comme se questionne Kristeller (2010), on peut se demander si les IBPC en contexte d'intervention sociale (comme à l'Envol) peuvent constituer des groupes de soutien répondant au besoin de connexion spirituelle entre ses membres, et ce sans nécessairement souscrire à une tradition religieuse. Cela dit, alors que les IBPC offrent pour plusieurs une expérience spirituelle, Kristeller (2010) note que l'on peut tout autant en soutirer des bienfaits sans la composante spirituelle.

6.7 L'IBPC peut s'inscrire dans une démarche du développement du pouvoir d'agir favorisant le rétablissement

Devant le sentiment d'impuissance que peuvent éprouver les personnes vivant avec un trouble mental, l'intervention axée sur le rétablissement peut les accompagner dans une démarche leur permettant de développer leur pouvoir d'agir. Cette démarche doit entre autres mettre l'accent sur l'acquisition de nouvelles compétences et s'appuyer sur les forces et les savoirs expérientiels

de la personne (Bergeron-Leclerc et al., 2019 ; Provencher, 2002). L'IBPC peut s'inscrire dans cette direction en guidant le participant dans l'acquisition des mécanismes sous-jacents à la PC (Keng et al., 2011). Ces mécanismes peuvent par la suite être appliqués pour favoriser le bien-être (Faszczenko, 2017) et lors des manifestations du trouble mental (Khoury et al., 2013). Parallèlement, le participant doit faire appel à ses forces et à ses savoirs expérientiels afin de développer les mécanismes de la PC. En effet, seul le participant peut trouver la force et la discipline dans la pratique quotidienne des exercices, et c'est en faisant l'expérience personnelle des idées véhiculées par la PC qu'il pourra progresser dans la compréhension (Bossé, 2019) et l'acquisition de ces mécanismes.

Chez les participants du programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance*, l'application des exercices de PC semble leur donner un rôle actif dans la gestion des moments difficiles. Les participants emploient la PC pour désamorcer un discours intérieur négatif, devant le stress, l'impatience et l'agitation. Ils explorent l'application de la PC dans différentes circonstances, comme en relation avec la nature. Une participante réalise le potentiel de la PC et souhaite l'appliquer lors des moments d'anxiété. Elle ajoute qu'être en mesure de s'observer permet de réaffirmer la « souveraineté » de son « état de santé mentale »: « C'est moi qui le sais si je vais pas bien ! » Certains nomment la nécessité de pratiquer plus régulièrement les exercices afin de dépasser le stade de la simple compréhension intellectuelle. Un plus grand nombre de séances et de temps de pratique des exercices aurait probablement augmenté la confiance en leurs capacités. Néanmoins, les portions théoriques du programme génèrent des réflexions et des prises de conscience qui semblent jouer un rôle important dans le cheminement des participants.

Dans une critique de la PC, Langer (1989, cité dans Hick, 2009) craint qu'adopter les principes de la PC de manière rigoureuse risque d'amener la personne dans un état d'esprit d'acceptation passive : « Elle constate que les personnes qui sont dans cet état mental ne changent pas de perspective et ne pèsent pas leurs options » (Hick, 2009, p.6). Quoique cela reste à démontrer (et même difficile à croire), les témoignages des participants du programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance* prouvent plutôt que rejoindre un groupe d'IBPC et pratiquer la PC génèrent des réflexions qui insufflent ambitions et ouvertures face aux possibilités. Il y a un désir d'agir pour son bien-être. On dirait presque que ces réflexions, jumelées aux moyens d'appliquer la PC, dénouent un sentiment d'impasse et ainsi aide à regagner du pouvoir sur son dessein. Tout compte fait, on peut dire que prendre part à un groupe d'IBPC offre l'opportunité de

développer son pouvoir d’agir non seulement en s’engageant dans la pratique de la PC, mais aussi en étant entouré de personnes qui stimulent la réflexion sur sa propre vie. Qui plus est, les intervenants ayant recours aux IBPC doivent mettre en valeur l’apport des participants à l’apprentissage de la PC : ce sont leurs partages qui permettent de développer le savoir, voire la « sagesse collective » du groupe (Wolf et Serpa, 2015). Enfin, offrir un programme d’IBPC, c’est offrir aux personnes la possibilité de choisir une intervention qui les intéresse, qui s’accorde avec l’avenue qu’elles souhaitent emprunter dans leur processus personnel de rétablissement. Dans un certain sens, cela rejoint la reconnaissance de l’autorité décisionnelle de la personne, de son expertise, de son pouvoir d’agir (Bergeron-Leclerc et al., 2019 ; Provencher, 2002).

6.8 La pleine conscience n’est pas suffisante pour le cheminement vers le rétablissement : IBPC et *empowerment* collectif

Modeler l’IBPC selon les principes de l’intervention sociale de groupe, comme il a été fait avec le programme d’*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance*, a permis de contribuer au processus d’*empowerment*. En résumé, les approches axées vers l’*empowerment* visent à soutenir les individus et les collectivités dans leurs démarches de développement du pouvoir d’agir dans l’objectif d’effectuer les transformations et les actions nécessaires afin d’avoir accès aux ressources assurant leur bien-être (Ninacs, 1995). Les propos des participants semblent révéler qu’ils ont développé un certain pouvoir d’agir face aux manifestations du trouble mental: ce qui favorise potentiellement leur rétablissement. Toutefois, ce cheminement individuel n’a aucun impact sur les structures affectant la qualité de vie de la personne et sa pleine intégration dans la société.

Ceci évoque une conversation avec un participant des services de l’Envol. Ce dernier explique que malgré ses compétences et son talent, il est « condamné » aux programmes spéciaux d’intégration au travail et ainsi à n’être payé qu’au salaire minimum :

C’est à cause de ma maladie, on ne veut pas m’embaucher comme les autres parce qu’il y a toujours le risque de rechute. On me considère comme « pas fiable ». En fin de compte, je n’aurai jamais une belle vie comme ceux pour qui je travaille⁴.

⁴ Ce commentaire n’a pu être enregistré : c’est un abrégé des propos de la personne par l’auteur.

Jacobson et Greenley (2001) nous rappellent que le rétablissement s'échafaude entre la personne et son environnement. Pour se rétablir, l'individu doit avoir accès à l'éducation, à l'emploi, au logement, à la nourriture. Aussi avoir accès aux services des soins de santé physique et mentale. Pour se rétablir, l'individu doit être en relation avec une société dans laquelle on y fait la promotion des droits des personnes vulnérables et dans laquelle on cherche à éliminer la discrimination et la stigmatisation. Une société basée sur les principes des droits humains et la justice sociale dans laquelle on retrouve égalité, équité et inclusion (Jacobson et Greenley, 2001).

En guise d'exemple, le *Radical Mindfulness Training* (RMT) de Hick et Furlotte (2009) est un modèle d'IBPC qui s'inscrit dans une démarche de développement du pouvoir d'agir et de justice sociale. En plus de la portion visant à enseigner les fondements de la pratique de la PC⁵, l'intervenant ajoute une portion « d'éducation populaire » : utilisée historiquement en travail social (Baillergeau, 2011), la portion « éducation populaire » du programme aide les participants à démystifier l'impact des structures sur leur condition de vie.

Dans le cas qui nous occupe, le recours à la PC permet aux participants d'explorer l'oppression externe intériorisée et de développer une conscience critique de leur vécu en relation avec les conditions structurelles. Vinet (2015) nous rappelle que les personnes en situation de vulnérabilité sont souvent l'objet de préjugés. Ces personnes en viennent intérioriser ces préjugés et ainsi croire qu'elles sont entièrement responsables de leurs difficultés. Cette oppression intériorisée est un processus mental insidieux qui affecte négativement l'estime de soi : ces personnes ressentent de la honte et viennent à se dévaloriser (Vinet, 2015). L'entraînement à la PC permet aux participants des programmes comme le RMT de prendre conscience des pensées dont l'origine est cette oppression. Les participants s'entraînent aussi à observer les sensations du corps et les impressions de mal-être et d'inconfort, sans réagir. Cela prévient les comportements d'autosabotage, mais aussi de prendre une pause et de cultiver la réflexion. Le groupe d'IBPC est un lieu d'échange sécuritaire qui permet de partager ces réflexions, et conjointement lié à la portion d'éducation populaire, de développer une conscience critique du vécu personnel en relation avec les conditions imposées par les structures.

⁵ Le curriculum du MBSR de Kabat-Zinn (2009) est employé dans le cadre du RMT.

Chez les participants du programme RMT, la pratique de la PC et de la bienveillance permet non seulement de limiter les affects négatifs à l'origine de l'intériorisation de l'oppression, mais aussi d'apporter un effet bénéfique sur la manière de se percevoir. Cela influencerait aussi positivement les relations interpersonnelles. En ce sens, les résultats qualitatifs de Hick et Furlotte (2010) présentent une amélioration des rapports avec les acteurs des services sociaux. À son point culminant, le RMT suggère aux participants de s'engager solidairement dans des actions de revendications. Une particularité intéressante du curriculum du RMT est que sa composition est née de la consultation d'un groupe de personnes en situation de pauvreté qui ont exprimé le désir que l'on considère leurs difficultés dans une perspective systémique et structurelle, et non de l'approche de l'autonomie habituellement préconisée par les institutions (Hick et Furlotte, 2010).

En résumé, les fondateurs du RMT ont construit un programme d'IBPC dont le curriculum favorise le processus d'*empowerment* collectif : devant cette nouvelle compréhension du vécu social, les participants peuvent souhaiter s'engager dans des actions collectives de justice sociale (Hick et Furlotte, 2009, 2010). Enfin, quoique les résultats de l'étude de Hick et Furlotte (2010) ne démontrent pas l'atteinte de l'*empowerment* collectif, l'application de ce modèle peut intéresser les intervenants qui désirent adapter l'IBPC selon la praxis du travail social.

7. Implanter une IBPC dans un contexte d'intervention sociale : quelques recommandations

L'IBPC doit s'appuyer sur les perspectives de l'intervention sociale de groupe. L'expérimentation d'une IBPC à l'Envol a permis de démontrer sa pertinence en contexte communautaire. De la même manière que cela a eu lieu lors du stage, nous croyons que *la planification et la mise en œuvre de ce type d'intervention doit s'appuyer sur les perspectives de l'intervention sociale*. Ceci implique de faire appel au potentiel d'aide mutuelle du groupe en ayant comme objectif de répondre aux besoins socioaffectifs des participants, d'accomplir des tâches en ayant des objectifs partagés, ainsi que de favoriser le développement du pouvoir d'agir des membres (Turcotte et Lindsay, 2014). De surcroît, nous croyons que *l'intervenant de groupe d'IBPC doit véhiculer les enseignements de la PC en les fusionnant à la philosophie et au langage d'intervention de l'organisme communautaire dans lequel il intervient*. L'objectif, d'une part est de donner un sens à l'utilité de la PC dans la poursuite de la mission de l'organisme, et d'autres parts de permettre aux participants de lier la PC aux besoins spécifiques pour lesquels ils fréquentent cet organisme.

L'intervenant doit pratiquer la pleine conscience. Au-delà de la formation professionnelle, *l'intervenant qui a recours à l'approche de l'IBPC doit lui-même être dévoué à sa pratique personnelle de la PC* (Santorelli et al., 2017 ; Segal et al., 2006 ; Wolf et Serpa, 2015). Wolf et Serpa (2015) affirment que l'intervenant doit en quelque sorte incarner les attitudes de savoir-être enseignées dans la PC (par exemple, la patience, la compassion, la bienveillance, le lâcher-prise, etc). Aussi, il doit adopter une relation égalitaire avec les participants : il doit pratiquer les mêmes exercices et partager avec eux ses propres expériences de la PC (Heeren et Philippot, 2010 ; Wolf et Serpa, 2015). Selon Heeren et Philippot (2010) « [ce] type de relation amène l'intervenant à jouer un rôle de modèle vicariant dans l'apprentissage d'un processus de développement personnel » (p.55). Cela nous ramène au fait que l'apprentissage de la PC s'acquiert par l'expérience directe de notre condition humaine et non par une simple compréhension cognitive des concepts et des théories qui expliquent ce qu'est la PC (Devault, 2014 ; Grégoire et De Mondehare, 2016 ; Wolf et Serpa, 2015).

Davantage de séances pour favoriser la participation et les progrès. Nous croyons aussi que *l'ensemble des participants auraient bénéficié d'un plus grand nombre de séances*, tout d'abord pour faciliter leur participation. En effet, plus de la moitié des participants du programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance* n'ont été présents qu'à quatre des six séances, ou moins : un plus grand nombre de séances aurait offert la possibilité de se présenter plus souvent. Cela aurait peut-être prévenu quelques abandons. Ensuite, un plus grand nombre de séances auraient permis au participant d'acquérir plus de confiance dans l'application de la PC. En revanche, croître avec la PC demande du temps, de la discipline et de l'organisation (Heeren et Philippot, 2010) : les participants font d'ailleurs part de leurs difficultés à ce titre pendant l'entrevue de groupe. Certes, ceux qui pratiquent régulièrement ont plus de chances d'en retirer les bénéfices (Kabat-Zinn, 2009), et faire partie d'un groupe d'IBPC a certainement un effet de soutien chez les participants (Cohen-Katz et al., 2005). Ce soutien encourageant la progression est d'ailleurs observé lors des échanges entre les participants du programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance*. Enfin, nous avons constaté que pendant l'entrevue de groupe, les participants sont devenus de plus en plus réceptifs et le phénomène de soutien et de lien a pris davantage d'ampleur au fil de l'entrevue. Afin d'offrir un contexte favorable à la dimension du lien et du soutien nécessaire au rétablissement, le programme doit se poursuivre au-delà de six séances. Un groupe d'IBPC de huit à dix semaines, et même à durée indéterminée, serait sans doute plus

favorable à la création du lien et du soutien. D'ailleurs, la littérature sur la PC étant tellement vaste, il est possible de s'y inspirer afin de renouveler sans cesse des thèmes d'apprentissage et de discussions au fil des semaines. À titre de références, le programme *Introduction to Mindfulness* de Wolf et Serpa (2015) compte six séances, et deux qui sont optionnelles (Wolf et Serpa, 2015). Les programmes MBSR et MBCT en comptent huit (Kabat-Zinn, 2009 ; Segal et al., 2006).

Considérer les abandons et leurs effets. Les participants du programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance* disent avoir apprécié le petit nombre de participants. Une particularité engendrée malgré nous par les abandons. Une participante a mentionné qu'un trop grand nombre de personnes est parfois angoissant. Parallèlement, on peut supposer qu'un petit groupe offre plus d'intimité et pour certains, cela permet de se sentir plus à l'aise dans les partages. Pour d'autres, l'intimité peut être perçue comme une menace à leur vie privée (Turcotte et Lindsay, 2014). Selon Turcotte et Lindsay (2014), plusieurs facteurs peuvent occasionner des abandons dans les groupes. Dans l'objectif d'améliorer les services, il est nécessaire d'analyser les abandons et leurs motifs. Pour les participants au programme, un changement d'horaire au travail, des difficultés d'organisation du temps, la distance à parcourir ou d'autres motifs inconnus sont à l'origine des abandons. Par ailleurs, nous avons été avisés par la direction de l'Envol que les abandons sont courant dans les programmes de groupe, et cela habituellement jusqu'à la moitié des participants. Cela nous amène à croire que l'on doit prévoir les abandons dans la planification du nombre de participants. En même temps, puisque la participation est volontaire et qu'une multitude de raisons peuvent pousser un participant à abandonner ou rester, il semble difficile de prévenir ou prévoir les abandons.

8. Limites

Des limites affectent la validité de cette analyse. Bien entendu, l'analogie entre les dimensions du rétablissement, la littérature sur les IBPC et les témoignages de l'entrevue de groupe relève de notre capacité d'analyse et d'interprétation. Considérons aussi le petit nombre de participants à l'entrevue de groupe (quatre seulement) qui a limité l'étendue des résultats. Guillaumie et al. (2017) nomment aussi l'influence du biais d'autosélection, c'est-à-dire que ceux qui ont déjà fait l'expérience de la PC ou qui croient aux bénéfices de la PC seront prédisposés à adhérer aux IBPC et attester des effets positifs sur leur vie. Le biais d'autosélection est un phénomène sur lequel on n'a pas vraiment de pouvoir. Nous l'avons observé chez la plupart des

participants du programme d'Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance, spécialement ceux qui ont participé à l'entrevue de groupe. D'ailleurs, le fait qu'ils ont maintenu leur participation témoigne probablement de leur intérêt envers la PC. À l'opposé, considérant qu'apprendre la PC demande de la discipline et du temps (Cohen-Katz et al., 2005), une personne qui n'est pas intéressée par la pratique de la PC sera probablement peu disposée à s'engager dans ce cheminement.

Conclusion

L'expérimentation d'une intervention basée sur la pleine conscience (IBPC) à l'organisme l'Envol avait comme objectif de permettre aux participants de se familiariser avec la pratique de la pleine conscience (PC) et de la bienveillance afin qu'ils puissent continuer à y faire appel par eux-mêmes et en tirer les bénéfices dans leur fonctionnement social ainsi que dans leurs rapports avec le travail. Une entrevue de groupe cherchait à connaître leur perception subjective quant aux effets de l'intervention sur leur vie. Les témoignages démontrent de nombreuses similitudes avec les études qualitatives sur la PC : les effets positifs sur le sentiment de bien-être, la reconnaissance de son potentiel dans la gestion des émotions difficiles et de l'anxiété, le défi que présente l'apprentissage de la PC et la pratique des exercices au quotidien, etc. Toutefois, les participants de l'entrevue notent peu d'effets sur leur cheminement avec le travail. Nous supposons que les progrès avec la PC étaient trop récents et que leurs besoins au moment du programme étaient axés sur le bien-être personnel. Comme souligné dans les recommandations, offrir un programme d'IBPC s'échelonnant sur une plus longue période permettrait aux participants d'approfondir leur pratique de la PC. Il serait intéressant de réaliser une entrevue de groupe à nouveau afin d'éclaircir la portée des effets sur le cheminement d'intégration et de maintien au travail.

Travailler est le principal vecteur d'intégration sociale et de l'actualisation du rôle de citoyen (Beaulieu et al., 2002). Inspirés par Descartes, nous pouvons dire : « je travaille donc je suis ». L'accès au travail provoque la rupture avec l'identité de malade vers l'identité de travailleur (Lauzon et Lecomte, 2002). Pour la dimension identitaire et à bien d'autres égards, l'intégration au travail vient appuyer le rétablissement chez les personnes qui font appel aux services de l'Envol. Nous croyons que l'IBPC peut aussi s'inscrire dans cette perspective en tant qu'intervention connexe puisqu'elle peut parallèlement soutenir le rétablissement : cet essai a cherché à démontrer cela. Pour Leamy et al. (2011), « [si] l'objectif des professionnels de la santé mentale est de soutenir le rétablissement, une façon possible d'avancer est d'évaluer chaque [type d'intervention] en fonction de son impact sur les processus de chacune de ses dimensions » [traduction libre] (p.450). Plus récemment Bergeron-Leclerc et al. (2019), indiquent que ce cadre conceptuel « [...] donne des repères en ce qui a trait aux savoir-faire qui devraient être privilégiés par les professionnels, dont les travailleurs sociaux » (p.75). C'est pourquoi l'exercice d'analyse de cet essai est construit selon le cadre conceptuel CHIME de Leamy et al. (2011) : il permet finalement d'évaluer comment

le programme *d'Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance* rejoint le processus de rétablissement personnel de ses participants.

De manière globale, l'analyse nous permet de constater que la culture des IBPC en groupe et son mode de fonctionnement met en place un contexte socioaffectif qui fait la promotion du lien et du soutien entre les participants. Ce contexte permettrait aussi le développement des compétences relationnelles. Découvrir que l'on peut s'apaiser grâce à la pratique de la PC est un gage d'espoir, mais aussi une manière d'accroître son pouvoir d'agir face aux difficultés psychologiques, émotionnelles et comportementales. L'espoir se manifeste aussi par la pratique de la bienveillance : en remarquant leurs discours intérieurs dénigrants, les participants choisissent consciemment de se respecter et de choisir ce qui est bon pour eux, autant dans le moment présent que dans une perspective d'avenir qui paraît plus satisfaisante. La pratique de la pleine conscience et les IBPC semblent prometteurs pour le processus de redéfinition identitaire. Que ce soit par le mécanisme de décentration des pensées autostigmatisantes que par la prise de conscience de « l'illusion de soi », jusqu'à développer une perception équilibrée de soi, incluant même la reconnaissance des besoins du corps. Les commentaires démontrent que la participation au programme a favorisé l'introspection : on se questionne sur ses valeurs, sur ce qui est important pour soi, ce qui donne un sens à sa vie. D'ailleurs, la question du sens à la vie évoque la spiritualité (Bergeron-Leclerc et al., 2019) et certains ont associé leur participation à une démarche spirituelle. Dans un portrait global, leurs témoignages laissent croire que leur engagement avec le programme se situe dans une démarche personnelle de rétablissement.

Depuis ses origines, le mouvement social du rétablissement est ancré dans la défense de droit des personnes ayant un trouble mental et vise l'émancipation par le développement du pouvoir d'agir. Les convictions du rétablissement sont celles du travail social et pour ainsi dire selon Carpenter (2002), les travailleurs sociaux sont bien placés pour édifier des modèles d'intervention qui stratégiquement catalysent le rétablissement. Ainsi, nous devons réfléchir et façonner l'IBPC en tant qu'intervention sociale. Le *Radical Mindfulness Training* de Hick et Furlotte (2009) est un modèle dont nous pouvons nous inspirer.

Nous pouvons aussi nous intéresser aux discours critiques des auteurs comme Purser (2019) et Eisen (2014) qui dénoncent la vision individualiste de la PC occidentale. En effet, ces auteurs nous font remarquer que la PC est souvent présentée comme un moyen de retrouver la sérénité, de

nous libérer des exigences stressantes de la vie au 21^e siècle, alors que les inégalités sociales qu'engendre le néolibéralisme sont de plus en plus hostiles à notre santé mentale. Nous croyons qu'utiliser l'IBPC en tant qu'intervention sociale signifie de reconsidérer sa colonisation par la psychologie. D'ailleurs, les résultats de cet essai en sont marqués. L'approche individualiste de la PC en Occident sert bien le discours de la psychologisation des problèmes sociaux et nous devons en être conscients.

Enfin, ce que Purser (2019) suggère n'est pas d'arrêter la pratique de la pleine conscience, car elle a selon lui des bienfaits. Toutefois, cette pratique doit retrouver sa portion activiste propre à ses origines bouddhistes. À l'instar de l'approche structurelle et de la défense des droits, le discours de la PC doit aussi servir à sensibiliser les populations aux causes structurelles des problèmes contemporains, et ainsi susciter une mobilisation (Purser, 2019). Bref, le discours libérateur de *soi* de la PC requiert une nouvelle *praxis* dialectique qui rejoint la recherche intérieure du bien-être autant que la recherche d'un changement des structures socioéconomiques (Purser, 2019). Comme nous l'a fait réfléchir cet essai, cela peut être de joindre l'essence sociale du rétablissement au cœur de l'intervention basée sur la pleine conscience.

Références

- Abba, N., Chadwick, P., & Stevenson, C. (2008). Responding mindfully to distressing psychosis : A grounded theory analysis. *Psychotherapy Research, 18*(1), 77-87. <https://doi.org/10.1080/10503300701367992>
- Allen, T. D., & Kiburz, K. M. (2012). Trait mindfulness and work–family balance among working parents : The mediating effects of vitality and sleep quality. *Journal of Vocational Behavior, 80*(2), 372-379. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2011.09.002>
- Alverson, H., Alverson, M., Drake, R. E., & Becker, D. R. (1998). Social correlates of competitive employment among people with severe mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 22*(1), 34-40. <https://doi.org/10.1037/h0095268>
- Anthony, W., Rogers, E. S., & Farkas, M. (2003). Research on Evidence-Based Practices : Future Directions in an Era of Recovery. *Community Mental Health Journal, 39*(2), 101-114. <https://doi.org/10.1023/A:1022601619482>
- Assad, L. (2014). L'expérience du rétablissement en santé mentale : Un processus de redéfinition de soi. *Le sujet dans la cite, N° 5*(2), 76-84.
- Aubin, G., Hachey, R., & Mercier, C. (2002). La signification des activités quotidiennes chez les personnes souffrant de troubles mentaux graves. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 69*(4), 218-228. <http://dx.doi.org/10.1177/000841740206900406>
- Baer, R. A. (Éd.). (2010). *Assessing mindfulness & acceptance processes in clients : Illuminating the theory & practice of change*. Context Press.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment, 13*(1), 27-45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Baillergeau, É. (2011). Éducation populaire et intervention sociale au Québec. *Agora débats/jeunesses, 58*(2), 73-88.
- Beaulieu, A., Morin, P., Provencher, H., & Dorvil, H. (2002). Le travail comme déterminant social de la santé pour les personnes utilisatrices des services de santé mentale (notes de recherche). *Santé mentale au Québec, 27*(1), 177-193. <https://doi.org/10.7202/014546ar>
- Béliveau, R. (2014). L'atelier de réduction du stress basé sur la pratique de la pleine conscience chez les patients porteurs d'une pathologie cardiaque : Mon expérience au Centre Épic. *Santé mentale au Québec, 38*(2), 297-313. <https://doi.org/10.7202/1024001ar>
- Bergeron-Leclerc, C., Cormier, B., & Morin, M.-H. (2019). Le rétablissement en santé mentale : Représentation, compétences et stratégies d'intervention à privilégier. Dans C. Bergeron-Leclerc, M.-H. Morin, B. Dallaire, et C. Cormier (dir.), *La pratique de travail social en santé mentale* (p. 61-80). Les Presses de l'Université du Québec.
- Birnbaum, L., & Birnbaum, A. (2008). Mindful Social Work : From Theory to Practice. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought, 27*(1-2), 87-104. <https://doi.org/10.1080/15426430802113913>

- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness : A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11*(3), 230-241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Blitz CL & Mechanic D. (2006). Facilitators and barriers to employment among individuals with psychiatric disabilities : A job coach perspective. *Work, 26*(4), 407-419.
- Bossé, J. (2018). Fondements théoriques de la pleine conscience et de son application dans le travail thérapeutique. Dans A. Devault & G. Pérodeau, *Pleine conscience et relation d'aide : Théories et pratiques* (p. 27-43). Presses de l'Université Laval.
- Brooker, J., Julian, J., Webber, L., Chan, J., Shawyer, F., & Meadows, G. (2013). Evaluation of an Occupational Mindfulness Program for Staff Employed in the Disability Sector in Australia. *Mindfulness, 4*(2), 122-136. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0112-7>
- Burke-Miller, J., Cook, J., Grey, D., Razzano, L., Blyler, C., Leff, H., Gold, P., Goldberg, R., Mueser, K., Cook, W., Hoppe, S., Stewart, M., Blankertz, L., Dudek, K., Taylor, A., & Carey, M. A. (2006). Demographic Characteristics and Employment Among People with Severe Mental Illness in a Multisite Study. *Community mental health journal, 42*, 143-159. <https://doi.org/10.1007/s10597-005-9017-4>
- Carpenter, J. (2002). Mental health recovery paradigm : Implications for social work. *Health & Social Work, 27*(2), 86-94.
- Chadwick, P. (2019). Mindfulness for psychosis : A humanising therapeutic process. *Current Opinion in Psychology, 4*.
- Chan, R. C. H., Mak, W. W. S., Chio, F. H. N., & Tong, A. C. Y. (2018). Flourishing With Psychosis : A Prospective Examination on the Interactions Between Clinical, Functional, and Personal Recovery Processes on Well-being Among Individuals with Schizophrenia Spectrum Disorders. *Schizophrenia Bulletin, 44*(4), 778-786. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbx120>
- Chan, S. H. W., Tse, S., Chung, K. F., Yu, C. H., Chung, R. C. K., & Lo, H. H. M. (2019). The effect of a brief mindfulness-based intervention on personal recovery in people with bipolar disorder : A randomized controlled trial (study protocol). *BMC Psychiatry, 19*(1), 255. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2242-0>
- Cheng, F. K. (2015). Recovery from Depression Through Buddhist Wisdom : An Idiographic Case Study. *Social Work in Mental Health, 13*(3), 272-297. <https://doi.org/10.1080/15332985.2014.891554>
- Cohen-Katz J, Wiley S, Capuano T, Baker DM, Deitrick L, & Shapiro S. (2005). The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout : A qualitative and quantitative study, part III. *Holistic Nursing Practice, 19*(2), 78-86. <https://doi.org/10.1097/00004650-200503000-00009>
- Commission de la santé mentale du Canada. (2015). *Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement*. <https://commissionsantementale.ca/resource/guide-de-reference-pour-des-pratiques-axees-sur-le-retablissement/>

- Conversano, C., Ciacchini, R., Orrù, G., Di Giuseppe, M., Gemignani, A., & Poli, A. (2020). Mindfulness, Compassion, and Self-Compassion Among Health Care Professionals : What's New? A Systematic Review. *Frontiers in Psychology, 11*, 1683. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01683>
- Corbière, M., & Durand, M.-J. (2011). Introduction. Dans M. Corbière & M.-J. Durand, *Du trouble mental à l'incapacité au travail* (p. 1-13). Presses de l'Université du Québec.
- Corbière, M., Lecomte, T., & Lanctôt, N. (2011). Services de réintégration au travail et interventions ponctuelles en réadaptation pour les personnes avec un trouble mental grave. Dans M. Corbière & M.-J. Durand, *Du trouble mental à l'incapacité au travail : Une perspective transdisciplinaire qui vise à mieux saisir cette problématique et à offrir des pistes d'intervention* (p. 225-252). Presses de l'Université du Québec.
- Corbière, M., Villotti, P., Toth, K., & Waghorn, G. R. (2014). La divulgation du trouble mental et les mesures d'accommodements de travail : Deux facteurs du maintien en emploi des personnes aux prises avec un trouble mental grave. *L'Encéphale, 40*, S91-S102. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2014.04.006>
- Cormack, D., Jones, F. W., & Maltby, M. (2018). A "Collective Effort to Make Yourself Feel Better" : The Group Process in Mindfulness-Based Interventions. *Qualitative Health Research, 28*(1), 3-15. <https://doi.org/10.1177/1049732317733448>
- Cormier, C., Bergeron-Leclerc, C., Lévesque, A., & Tremblay, G. (2019). Le processus d'intervention et les défis associés. Dans C. Bergeron-Leclerc, M.-H. Morin, B. Dallaire, & C. Cormier, *La pratique du travail social en santé mentale : Apprendre, comprendre, s'engager* (p. 107-130). Presses de l'Université du Québec.
- Da Silva, J. P., & Pereira, A. M. S. (2017). Perceived Spirituality, Mindfulness and Quality of Life in Psychiatric Patients. *Journal of Religion and Health, 56*(1), 130-140. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0186-y>
- Devault, A. (2014). L'application de la pleine conscience à la pratique et à la formation en travail social. *Intervention, 140*, 51-60.
- Dimidjian, S., & Segal, Z. V. (2015). Prospects for a clinical science of mindfulness-based intervention. *American Psychologist, 70*(7), 593-620. <https://doi.org/10.1037/a0039589>
- Dionne, F., Ngô, T.-L., & Pinard, V. (2018). Le rôle de la pleine conscience dans les thérapies cognitivo-comportementales contemporaines. Dans A. Devault & G. Pérodeau, *Pleine conscience et relation d'aide : Théories et pratiques* (p. 65-105). Les Presses de l'Université Laval.
- Drapalski, A. L., Medoff, D., Unick, G. J., Velligan, D. I., Dixon, L. B., & Bellack, A. S. (2012). Assessing Recovery of People With Serious Mental Illness : Development of a New Scale. *Psychiatric Services, 63*(1), 48-53. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100109>
- E. Kunnen, S., & A. Bosma, H. (2006). Le développement de l'identité : Un processus relationnel et dynamique (F. Bariaud, Trad.). *L'orientation scolaire et professionnelle, 35*/2, 183-203. <https://doi.org/10.4000/osp.1061>
- Eisen, J. (2014). *Mindful Calculations : Mindfulness and Neoliberal Selfhood in North America and Beyond*. McGill University.

- Epstein, M. (2018). *Advice Not Given : A Guide to Getting Over Yourself*. Penguin Books.
- Farkas, M., & Vallée, C. (1996). De la réappropriation au pouvoir d'agir : La dimension discrète d'une réelle réadaptation. *Santé mentale au Québec, 21*(2), 21-32. <https://doi.org/10.7202/032396ar>
- Faszczenko, L. (2017). Les approches psychocorporelles : Des outils pour le rétablissement. *Perspectives Psy, 56*(3), 224-228. <https://doi.org/10.1051/ppsy/201756224>
- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J., & Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives : Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology, 95*(5), 1045-1062. <https://doi.org/10.1037/a0013262>
- Garland, S. N., Carlson, L. E., Cook, S., Lansdell, L., & Speca, M. (2007). A non-randomized comparison of mindfulness-based stress reduction and healing arts programs for facilitating post-traumatic growth and spirituality in cancer outpatients. *Supportive Care in Cancer, 15*(8), 949-961. <https://doi.org/10.1007/s00520-007-0280-5>
- Goldstein, J. (2017). *La pleine conscience : Un guide vers l'éveil*. DeBoeck Supérieur.
- Gouvernement du Québec. (2021). *Maintenir une bonne santé mentale*. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-mentale/maintenir-une-bonne-sante-mentale/>
- Grégoire, S., & De Mondeharel, L. (2016). Enjeux liés à la définition et à la mesure de la présence attentive. Dans S. Grégoire, L. Lachance, & L. Richer, *La présence attentive : État des connaissances théoriques, empiriques et pratiques* (p. 9-29). Presses de l'Université du Québec.
- Grégoire, S., Lachance, L., & Richer, L. (2016a). Introduction. Dans *La présence attentive : État des connaissances théoriques, empiriques et pratiques* (p. 1-7). Presses de l'Université du Québec.
- Grégoire, S., Lachance, L., & Richer, L. (2016b). *La présence attentive*. Presses de l'Université du Québec.
- Griffiths, C., Williamson, H., Zucchelli, F., Paraskeva, N., & Moss, T. (2018). A Systematic Review of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Body Image Dissatisfaction and Weight Self-Stigma in Adults. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 48*(4), 189-204. <https://doi.org/10.1007/s10879-018-9384-0>
- Guérin, S. (2012). *Spiritualité, dimensions spirituelle et travail social proposition d'un modèle multidimensionnel pour l'intervention psychosociale : Une perspective multidisciplinaire*. Université du Québec en Outaouais.
- Guillaumie, L., Boiral, O., & Champagne, J. (2017). A mixed-methods systematic review of the effects of mindfulness on nurses. *Journal of Advanced Nursing, 73*(5), 1017-1034. <https://doi.org/10.1111/jan.13176>
- Hargus, E., Crane, C., Barnhofer, T., & Williams, J. M. G. (2010). Effects of mindfulness on meta-awareness and specificity of describing prodromal symptoms in suicidal depression. *Emotion (Washington, D.C.), 10*(1), 34-42. <https://doi.org/10.1037/a0016825>

- Harker, R., Pidgeon, A. M., Klaassen, F., & King, S. (2016). Exploring resilience and mindfulness as preventative factors for psychological distress burnout and secondary traumatic stress among human service professionals. *Work, 54*(3), 631-637. <https://doi.org/10.3233/WOR-162311>
- Harris, R. (2009). *Le piège du bonheur*. Les Éditions de l'Homme.
- Hart, W. (2012). *L'art de vivre*. Éditions Points.
- Hedman-Lagerlöf, M., Hedman-Lagerlöf, E., & Öst, L.-G. (2018). The empirical support for mindfulness-based interventions for common psychiatric disorders : A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine, 48*(13), 2116-2129. <https://doi.org/10.1017/S0033291718000259>
- Heeren, A., & Philippot, P. (2010). Les interventions basées sur la pleine conscience : Une revue conceptuelle et empirique. *Revue québécoise de psychologie, 31*(3), 37-61.
- Hick, S. F. (2009). Mindfulness and Social Work : Paying Attention to Ourselves, Our Clients, and Society. Dans S. F. Hick, *Mindfulness and Social Work* (p. 1-30). Lyceum Books.
- Hick, S. F., & Chan, L. (2010). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression : Effectiveness and Limitations. *Social Work in Mental Health, 8*(3), 225-237. <https://doi.org/10.1080/15332980903405330>
- Hick, S. F., & Furlotte, C. (2009). Mindfulness and Social Justice Approaches: Bridging the Mind and Society in Social Work Practice. *Canadian Social Work Review / Revue Canadienne de service social, 26*(1), 5-24.
- Hick, S. F., & Furlotte, C. (2010). An Exploratory Study of Radical Mindfulness Training with Severely Economically Disadvantaged People : Findings of a Canadian Study. *Australian Social Work, 63*(3), 281-298. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2010.496865>
- Irving, J. A., & Segal, Z. V. (2014). Thérapie cognitive basée sur la pleine conscience : État actuel et applications futures. *Santé mentale au Québec, 38*(2), 65-82. <https://doi.org/10.7202/1023990ar>
- Jacobson, N., & Greenley, D. (2001). What Is Recovery? A Conceptual Model and Explication. *Psychiatric Services, 52*(4), 482-485. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.4.482>
- Johnson, D. P., Penn, D. L., Fredrickson, B. L., Meyer, P. S., Kring, A. M., & Brantley, M. (2009). Loving-kindness meditation to enhance recovery from negative symptoms of schizophrenia. *Journal of Clinical Psychology, 65*(5), 499-509. <https://doi.org/10.1002/jclp.20591>
- Jouanny, A. (2019). *L'utilisation des pratiques psychocorporelles par les ergothérapeutes auprès de patients anxieux et dépressifs*. Aix Marseille Université.
- Juvva, S., & Newhill, C. E. (2011). Rehabilitation Contexts : A Holistic Approach. *Journal of Human Behavior in the Social Environment, 21*(2), 179-195. <https://doi.org/10.1080/10911359.2010.525081>
- Kabat-Zinn, J. (1996). *Où tu vas, tu es*. Éditions J'ai Lu.
- Kabat-Zinn, J. (2009). *Au coeur de la tourmente, la pleine conscience : Le manuel complet de MBSR, ou réduction du stress basée sur la mindfulness*. Éditions J'ai Lu.

- Kang, S. K., & Kim, H. J. (2014). Reflections on the recovery paradigm using religion/spirituality for Korean elderly adults : Depression and well-being in life. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 24(1-2), 59-70. <https://doi.org/10.1080/02185385.2014.885209>
- Keng, S.-L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health : A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041-1056. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>
- Khoury, B. (2013). *Pleine conscience, régulation émotionnelle et psychose : États des connaissances et applications cliniques*. Université de Montréal.
- Khoury, B., & Lecomte, T. (2016). Présence attentive et milieu clinique : Une recension des méta-analyses. Dans S. Grégoire, L. Lachance, & L. Richer, *La présence attentive : État des connaissances théoriques, empiriques et pratiques* (p. 91-111). Presses de l'Université du Québec.
- Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., Chapleau, M.-A., Paquin, K., & Hofmann, S. G. (2013). Mindfulness-based therapy : A comprehensive meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33(6), 763-771. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.005>
- Kotsou, I., Lesire, C., Rabhi, P., & Ricard, M. (2014). Répondre au mal-être contemporain. Dans C. André, J. Kabat-Zinn, P. Rabhi, & M. Ricard, *Se changer, changer le monde* (p. 15-39). Les Éditions Transcontinental.
- Kristeller, J. L. (2010). Spiritual Engagement as a Mechanism of Change in Mindfulness- and Acceptance-Based Therapies. Dans R. A. Baer, *Assessing Mindfulness & Acceptance Processes in Clients : Illuminating the Theory & Practice of Change* (p. 155-184). New Harbinger Publications.
- Landry-Cuerrier, J. (2016). La santé mentale et le trouble psychologique : Définitions et contexte historique. Dans M. Benny, A. Huot, J.-A. Lalonde, J. Landry-Cuerrier, L. Marinier, & M.-A. Sergerie, *Santé mentale et psychopathologie* (2e éd., p. 1-37). Modulo.
- Lauzon, G., & Lecomte, Y. (2002). Rétablissement et travail. *Santé mentale au Québec*, 27(1), 7-34. <https://doi.org/10.7202/014537ar>
- Le Dalai-Lama, & Cutler, H. (1999). *L'art du bonheur*. Éditions J'ai Lu.
- Leamy, M., Bird, V., Boutillier, C. L., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health : Systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445-452. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>
- Lemire Auclair, É. (2013). *Les effets du rétablissement comme approche thérapeutique sur les processus de lutte à la stigmatisation de personnes vivant avec un problème de santé mentale* [Mémoire de maîtrise]. Université du Québec à Montréal. <https://archipel.uqam.ca/5395/>
- L'Envol SRT inc. (2019). *L'Envol SRT | Gatineau*. L'Envol SRT. <https://www.envolsrt.org/>
- L'Envol SRT inc. (2021). *Rapport d'activités 2020-2021*.

- Lillis, J., Hayes, S. C., Bunting, K., & Masuda, A. (2009). Teaching Acceptance and Mindfulness to Improve the Lives of the Obese : A Preliminary Test of a Theoretical Model. *Annals of Behavioral Medicine*, 37(1), 58-69. <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9083-x>
- Lutz, A., Brefczynski-Lewis, J., Johnstone, T., & Davidson, R. J. (2008). Regulation of the Neural Circuitry of Emotion by Compassion Meditation : Effects of Meditative Expertise. *PLoS ONE*, 3(3), 1-10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0001897>
- Mak, W. W. S., Chio, F. H. N., Chong, K. S. C., & Law, R. W. (2021). From Mindfulness to Personal Recovery : The Mediating Roles of Self-Warmth, Psychological Flexibility, and Valued Living. *Mindfulness*, 12(4), 994-1001. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01568-3>
- Margolin, A., Schuman-Olivier, Z., Beitel, M., Arnold, R. M., Fulwiler, C. E., & Avants, S. K. (2007). A preliminary study of spiritual self-schema (3-S+) therapy for reducing impulsivity in HIV-positive drug users. *Journal of Clinical Psychology*, 63(10), 979-999. <https://doi.org/10.1002/jclp.20407>
- Mercure, D., & Vultur, M. (2010). *La signification du travail : Nouveau modèle productif et ethos du travail au Québec*. Presses de l'Université Laval.
- Morin, M.-H., & Clément, M. (2019). *Le poids des mots dans le domaine de la santé mentale : Des repères pour une pratique réflexive en travail social* (p. 33-59). Presses de l'Université du Québec.
- MSSS. (2017). *Plan d'action en santé mentale 2015-2020*. Ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-914-17W.pdf>
- Mulcahy, L. (2007). My journey of spirituality and resilience. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 30(4), 311-312. <https://doi.org/10.2975/30.4.2007.311.312>
- Nedelcu, A., & Grégoire, S. (2016). Méditation et présence attentive. Dans S. Grégoire, L. Lachance, & L. Richer, *La présence attentive : État des connaissances théoriques, empiriques et pratiques* (p. 31-49). Presses de l'Université du Québec.
- Ngô, T.-L. (2014). 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. <https://doi.org/10.7202/1023988ar>
- Nilsson, H. (2015). *Conceptualizing and contextualizing mindfulness : New and critical perspectives* [Jönköping University School of Health and Welfare]. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hj:diva-27658>
- Nilsson, H. (2018). Existential social work and the quest for existential meaning and well-being : A conceptual framework. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 37(1), 64-76. <https://doi.org/10.1080/15426432.2017.1382428>
- Nilsson, H., & Kazemi, A. (2016). From Buddhist sati to Western mindfulness practice : A contextual analysis. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 35(1-2), 7-23. <https://doi.org/10.1080/15426432.2015.1067582>
- Ninacs, W. (1995). Empowerment et service social : Approches et enjeux. *Service social*, 44(1), 69-93. <https://doi.org/10.7202/706681ar>

- Office des personnes handicapées du Québec. (2019). *Trouble grave de santé mentale*. Personne ayant un trouble grave de santé mentale.
<https://www.ophq.gouv.qc.ca/publications/guides-de-loffice/guides-pour-le-grand-public/mieux-accueillir-les-personnes-handicapees/accueillir-et-servir-une-personne-ayant-un-ou-une/trouble-grave-de-sante-mentale.html>
- Özdemir, A. A., & Kavak Budak, F. (2021). The Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction Training on Hope, Psychological Well-Being, and Functional Recovery in Patients with Schizophrenia. *Clinical Nursing Research*, 10547738211039068.
<https://doi.org/10.1177/10547738211039069>
- Pirone, I., & Ottavi, D. (2020). « La force des normes » : Entretien avec Pierre Macherey. *psychologie clinique*, 50, 7-14. <https://doi.org/10.1051/psyc/202050007>
- Provencher, H. (2002). L'expérience du rétablissement : Perspectives théoriques. *Santé mentale au Québec*, 27(1), 35-64. <https://proxybiblio.uqo.ca:2069/10.7202/014538ar>
- Provencher, H., & Keyes, C. L. M. (2010). Une conception élargie du rétablissement. *L'information psychiatrique*, Volume 86(7), 579-589.
- Provencher, H. L., Gregg, R., Mead, S., & Mueser, K. T. (2002). The role of work in the recovery of persons with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26(2), 132-144. <https://doi.org/10.2975/26.2002.132.144>
- Purser, R. E. (2019). *McMindfulness : How Mindfulness Became the New Capitalist Spirituality*. Repeater Books.
- Revheim, N., & Greenberg, W. M. (2007). Spirituality matters : Creating a time and place for hope. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 30(4), 307-310.
<https://doi.org/10.2975/30.4.2007.307.310>
- Ricard, M. (2014). *Plaidoyer pour l'altruisme*. Pocket.
- Roc, M.-L., & Hébert, A. (2014). *L'intervention sociale individuelle en santé mentale dans une perspective professionnelle : Énoncé de position - OTSTCFQ Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec*.
<https://www.deslibris.ca/ID/241152>
- Roy, M. (2019). Les conduites éthiques et le rétablissement : Analyse d'une revue de littérature en travail social. *Nouvelles pratiques sociales*, 30(2), 234.
<https://doi.org/10.7202/1066111ar>
- Russinova, Z., & Cash, D. (2007). Personal perspectives about the meaning of religion and spirituality among persons with serious mental illnesses. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 30(4), 271-284. <https://doi.org/10.2975/30.4.2007.271.284>
- Russinova, Z., Rogers, E. S., Ellison, M. L., & Lyass, A. (20110214). Recovery-promoting professional competencies : Perspectives of mental health consumers, consumer-providers and providers. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 34(3), 177.
<https://doi.org/10.2975/34.3.2011.177.185>
- Santorelli, S. F., Meleo-Meyer, F., Koerbel, L., & Kabat-Zinn, J. (2017). *Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) Authorized Curriculum Guide*. University of Massachusetts Medical School & Center for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society.

- Sauer, S., & Baer, R. A. (2010). Mindfulness and Decentering as Mechanisms of Change in Mindfulness- and Acceptance-Based Interventions. Dans R. A. Baer (Éd.), *Assessing Mindfulness and Acceptance Processes in Clients : Illuminating the Theory and Practice of Change* (p. 25-50). New Harbinger Publications.
- Segal, Z. V., Williams, M. G., & Teasdale, J. D. (2006). *La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour la dépression* (1ère). Éditions De Boeck Université.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386. <https://doi.org/10.1002/jclp.20237>
- St-Arnaud, L., & Corbière, M. (2011). Déterminants de la réintégration en emploi et du retour au travail en santé mentale. Dans M. Corbière & M.-J. Durand, *Du trouble mental à l'incapacité au travail* (p. 109-137). Presses de l'Université du Québec.
- Steinberg, B. A. (2017). Feasibility of a Mindfulness-Based Intervention for Surgical Intensive Care Unit Personnel. *American Journal of Critical Care*, 26(1), 10-18. <https://doi.org/10.4037/ajcc2017444>
- Strong, S. (2020). Diverse Mindfulness Practices for Bipolar Recovery : Qualitative Study Results. *International Journal of Transpersonal Studies*, 39(1-2). <https://doi.org/10.24972/ijts.2020.39.1-2.32>
- Stuart, H. (2011). Stigmatisation et discrimination liées à la santé mentale en milieu de travail. Dans M. Corbière & M.-J. Durand, *Du trouble mental à l'incapacité au travail* (p. 339-361). Presses de l'Université du Québec.
- Temme, L. J., & Kopak, A. M. (2016). Maximizing recovery through the promotion of mindfulness and spirituality. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 35(1-2), 41-56. <https://doi.org/10.1080/15426432.2015.1067591>
- Therrien, D., Corbière, M., & Collette, K. (2020). Workers with severe mental illness coping with clinical symptoms : Self-directed learning of work-health balance strategies. *Australian Occupational Therapy Journal*, 67(4), 341-349. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12662>
- Topor, A., Borg, M., Mezzina, R., Sells, D., Marin, I., & Davidson, L. (2006). Others : The Role of Family, Friends, and Professionals in the Recovery Process. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 9(1), 17-37. <https://doi.org/10.1080/15487760500339410>
- Trautwein, F.-M., Naranjo, J. R., & Schmidt, S. (2014). Meditation Effects in the Social Domain : Self-Other Connectedness as a General Mechanism? Dans S. Schmidt & H. Walach (Éds.), *Meditation-Neuroscientific Approaches and Philosophical Implications* (p. 175-198). Springer International Publishing.
- Turcotte, D., & Lindsay, J. (2014). *L'intervention sociale auprès des groupes* (3e éd.). Gaëtan Morin Éditeur.
- Vézina, M., Cloutier, E., Stock, S., Lippel, K., Fortin, É., Delisle, A., St-Vincent, M., Funes, A., Duguay, P., Vézina, S., & Prud'homme, P. (2011). *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST)*. IRSST. <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782896315475.pdf>

- Vinet, J. (2015). Santé mentale et pauvreté. Dans J. Vinet & D. Filion, *Pauvreté et problèmes sociaux* (p. 103-130). Fides Éducation.
- Weinstein, N., Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2009). A multi-method examination of the effects of mindfulness on stress attribution, coping, and emotional well-being. *Journal of Research in Personality, 43*(3), 374-385. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2008.12.008>
- Wolf, C., & Serpa, J. G. (2015). *A Clinician's Guide to Teaching Mindfulness*. New Harbinger Publications.
- Wong, C. C. Y., Knee, C. R., Neighbors, C., & Zvolensky, M. J. (2019). Hacking Stigma by Loving Yourself : A Mediated-Moderation Model of Self-Compassion and Stigma. *Mindfulness, 10*(3), 415-433. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0984-2>
- Wong-McDonald, A. (2007). Spirituality and psychosocial rehabilitation : Empowering persons with serious psychiatric disabilities at an inner-city community program. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 30*(4), 295. <https://doi.org/10.2975/30.4.2007.295.300>
- Yadavaia, J. E., & Hayes, S. C. (2012). Acceptance and Commitment Therapy for Self-Stigma Around Sexual Orientation : A Multiple Baseline Evaluation. *Cognitive and Behavioral Practice, 19*(4), 545-559. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.09.002>
- Yang, X., & Mak, W. W. S. (2017). The Differential Moderating Roles of Self-Compassion and Mindfulness in Self-Stigma and Well-Being Among People Living with Mental Illness or HIV. *Mindfulness, 8*(3), 595-602. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0635-4>
- Young, S. L., & Ensing, D. S. (1999). Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 22*(3), 219. <https://doi.org/10.1037/h0095240>

Appendice A : Plan détaillé des séances

L'appendice A est le plan des six séances du programme d'*Introduction à la pleine et à la bienveillance*. Ce plan est une adaptation du programme *Introduction to Mindfulness* selon le guide de Wolf et Serpa (2015) : *A Clinician's Guide to Teaching Mindfulness*. Dans ce guide, Wolf et Serpa s'adressent aux professionnels de la santé mentale qui désirent joindre l'enseignement de la PC à leurs activités d'intervention. Dans un écrit clair et concis, cet ouvrage résume les principaux concepts, recherches et fondements de la PC. Les auteurs présentent aussi les compétences nécessaires à développer et des conseils pratiques sur la manière d'enseigner la PC en contexte d'intervention. La dernière partie du guide de Wolf et Serpa (2015) présente le curriculum détaillé du programme *Introduction to Mindfulness* d'une durée de six séances.

Séance 1 : Introduction à la pleine conscience

Objectifs: de la séance 1 :

1. Présentation de l'intervenant, de la coanimatrice et des membres du groupe.
 - a. Établir les normes et les règles de fonctionnement du groupe.
2. Définir la « pleine conscience » (PC) et sa relation avec les attitudes de bienveillance et de compassion (le quoi).
3. Présenter trois pratiques de la PC : enracinement, manger en PC, et le balayage corporel (le comment) et expliquer pourquoi ces pratiques sont importantes dans le quotidien (le pourquoi).
4. Guider les participants dans leur première expérience de pleine conscience et le « pouvoir d'être dans le moment présent ».
5. Définir les pratiques dites « formelles » et « informelles ».
6. S'engager dans la pratique quotidienne : méditer au quotidien à la maison.

Temps (minutes)	Temps (cumulatif)	Activités
5	5	Accueil : présentation du professeur, de la coanimatrice et du programme d'aujourd'hui.
15	20	Formulaire de consentement.
5	25	Méditation d'enracinement.
10	35	Présentation des participants.
10	45	Survol de la classe : logistique, règles de fonctionnement, attentes et questionnements.
10	55	Thème : qu'est-ce que la pleine conscience?
5	60	Manger en PC : exercice du raisin.
10	70	Discussion de groupe : exercice du raisin.
5	75	Introduction à l'exercice de balayage corporel.
15	90	Méditation de Balayage corporel.
5	95	Discussion de groupe sur le balayage corporel.
10	105	Sommaire et devoir à la maison : (5 minutes de méditation d'enracinement, ou 15 minutes de balayage corporel.

Séance 2 : Être là où vous êtes

Survol rapide de la séance 2. Discussion à propos des habitudes mentales de rumination du passé et des préoccupations du futur (le quoi). Remarquer cette tendance nous permet de s'ouvrir au moment présent et de créer une opportunité de faire l'expérience de ce qui est réellement important dans nos vies (le pourquoi). Le moment présent est le seul moment dans lequel on peut faire l'expérience de la joie, du cheminement et du changement (le pourquoi). Répétition de l'exercice du balayage corporel, introduction à l'exercice de respiration en PC, parler et écouter en PC (le comment) [traduction libre] (Wolf et Serpa, 2015).

Objectifs de la séance 2 :

1. Retour sur la pratique formelle à la maison : offrir un soutien et démythification des obstacles.
2. Introduction à la pratique formelle : Respirer en pleine conscience.
3. Décrire l'importance de se ramener dans le moment présent.

Temps (en minutes)	Temps (cumulatif)	Activités
5	5	Accueil : comment ça va? Retour sur les règles de fonctionnement.
20	25	Balayage corporel.
5	30	Introduction à parler/écouter en PC (2 minutes chaque).
10	40	Discussion de groupe : parler/écouter en PC, et retour sur la pratique à la maison.
20	60	Thème : « être là où vous êtes ».
5	65	Introduction à la respiration en PC.
10	75	Respiration en PC.
10	85	Discussion de groupe : respiration en PC.
5	90	Sommaire et devoir à la maison (15 minutes de balayage corporel et pratique informelle).

Séance 3 : Nos esprits qui racontent des histoires

Survol rapide de la séance 3. La narration constante de l'esprit est centrale dans la pratique de la pleine conscience (PC). En effet, la pratique de la PC nous amène à constater le flot constant des pensées qui submerge notre esprit. Ceci est bien naturel, ni bon, ni mauvais. Toutefois, il est important de reconnaître que nos pensées influencent notre humeur, nos comportements et nos choix (le pourquoi). Être attentif aux émotions, et aux sensations qui accompagnent ces histoires (ces pensées), sans se laisser emporter et sans réagir, nous permet de nous libérer de leurs influences (comment). Cette compétence brise l'impression que nos pensées sont vraies : il devient possible de s'en libérer. Les exercices d'aujourd'hui permettront d'en faire l'expérience : la conscience des sons et la marche en pleine conscience (le quoi) (Wolf et Serpa, 2015).

Objectifs de la séance 3 :

1. Comprendre les réactions du corps au stress et comprendre comment les ruminations sont comme du « velcro » et le plaisir comme du « téflon ».
2. Comprendre le fait que « nous ne sommes pas nos pensées ». Encourager la pratique de l'observation des pensées sans réagir à leurs influences.
3. Présentation des pratiques formelles : la conscience des sons, et la marche en pleine conscience.
4. Présentation de la technique-STOP.
5. Discussion : le stress et le corps.

Temps	Cumulatif	Activités
5	5	Accueil : comment ça va?
15	20	Introduction et pratique de la marche en PC.
10	30	Discussion de groupe (suivi de la semaine dernière, questions et réponses).
20	50	Thème : notre esprit qui raconte des histoires. Le stress dans nos vies et dans notre corps.
5	55	Introduction à la conscience des sons.
15	70	Conscience des sons (et présentation de la pratique de « l'étiquetage »).
15	85	Discussion de groupe.
5	90	Sommaire et devoir : 10 minutes de respiration en PC ou pratique de la conscience des sons. Poursuivre avec la pratique informelle.

Séance 4 : Cultiver la bienveillance

Survol rapide de la séance 4. Introduction de la bienveillance en tant que concept (le quoi) et en tant que pratique (le comment). La bienveillance comme étant notre intention de cultiver une attitude plus ouverte et amicale envers nous-mêmes et les autres. Son application avec la pratique de la pleine conscience signifie de porter attention à l'expérience des sensations, des émotions et des pensées non pas d'une manière froide ou rigide, mais avec bienveillance (Wolf et Serpa, 2015).

Objectifs de la séance 4 :

1. Introduction de la pratique de la bienveillance pour soi-même et pour les autres.
2. Décrire comment l'attitude de la bienveillance peut engendrer des changements dans la manière dont on perçoit son expérience personnelle et favoriser le rétablissement.
3. Pratiquer la bienveillance : composer des affirmations de bienveillance.
4. Apporter un soutien à la pratique formelle et informelle.

Temps (en minutes)	Temps (cumulatif)	Activités
5	5	Accueil : comment ça va?
15	20	Introduction au concept de bienveillance.
25	45	Composition d'affirmations de bienveillance.
20	55	Pratique guidée de la bienveillance pour soi et les autres.
20	75	Discussion de groupe.
10	85	Discussion de groupe : questions et réponses, suivi de la semaine dernière.
5	90	Sommaire et devoir : 10 minutes de méditation bienveillante ou 5 à 10 minutes de Respiration en PC ou Écoute des sons en PC en commençant avec une courte pratique de bienveillance pour soi; continuer la pratique informelle.

Séance 5 : La volonté d'être avec son expérience telle quelle est

Résumé de la séance 5 : L'accent de cette séance est mis sur notre résistance à ce que l'on perçoit comme désagréable (le quoi). Nous apprenons que notre expérience du moment présent, qu'elle soit agréable, désagréable ou neutre, est simplement une autre facette dans la richesse du moment présent. Cette facette, appelée parfois tonalité des sentiments, est toujours présente. Considérez-la comme une lentille à travers laquelle nous faisons l'expérience de notre vie. Notre capacité à observer cette tonalité des sentiments, sans nous laisser emporter par elle, contribue à soutenir l'équanimité (le pourquoi). La volonté d'accepter les choses telles qu'elles sont à ce moment précis peut changer radicalement notre relation avec le stress et la douleur dans notre vie (le comment).

Objectifs de la séance 5 :

1. Répondre au questionnaire sur les moyens et les conditions favorisant l'engagement à la pratique personnelle des participants (n'a pas été utilisé dans le présent essai).
2. Retour sur la pratique de la bienveillance et approfondir la compréhension de « la bienveillance » en tant que pratique.
3. Introduction de la technique : exploration du « désagréable, du neutre, et de l'agréable ».
4. Décrire comment la volonté d'être avec quelque chose de désagréable va diminuer la résistance et donc la souffrance (souffrance = douleur x résistance).
5. Rassurer et apporter un soutien dans la continuation de la pratique formelle.

Temps	Cumulatif	Activités
5	5	Accueil : comment ça va?
10	15	Collecte de données : questionnaire sur les moyens et les conditions favorisant l'engagement à la pratique personnelle des participants.
30	45	Retour sur la bienveillance et pratique guidée de la bienveillance.
10	55	Discussion de groupe et suivi de la semaine dernière.
10	65	Technique : exploration du « désagréable, du neutre, et de l'agréable ».
5	70	Discussion de groupe.
15	85	Thème : la volonté d'être avec son expérience telle qu'elle est.
10	105	Sommaire et devoir : Continuer la pratique de la phrase d'ancrage de la dernière séance, pratique informelle : être conscient tout au long de la journée, pratique de 10-20 minutes de méditation guidée de votre choix.

Séance 6 : Entrevue de groupe, soutenir la pratique personnelle et fin du programme

Résumé de la séance 6 : Pendant cette séance, l'objectif principal est de faire l'entrevue de groupe. Pendant cette entrevue, nous discuterons des effets de la pratique des exercices appris sur votre quotidien et votre cheminement avec l'Envol. C'est un moment de partage qui sera intéressant. Enfin, ce sera aussi le moment de partager ce que nous avons mis en place pour soutenir notre pratique, et ce pour nous encourager à poursuivre la pratique de la pleine conscience.

Objectifs de la séance 6 :

1. Pratiquer ensemble pour une dernière fois.
2. Faire l'entrevue de groupe.
3. Discuter des moyens pour soutenir la pratique personnelle.
4. Se dire au revoir avec plein de bienveillance.

Temps	Cumulatif	Activités
5	5	Accueil : comment ça va?
10	15	Méditation d'ancrage avec bienveillance, ou autres exercices choisis par le groupe ou proposés par l'intervenant.
60	75	Collecte de données : entrevue de groupe.
10	85	Discussion : soutenir la pratique personnelle après la fin du programme.
5	90	Rituel de fin : se dire au revoir.

Appendice B : Guide d'entrevue de groupe

Guide d'entrevue de groupe

L'évaluation de l'intervention consistait à s'intéresser aux perceptions subjectives des participants quant à leur expérience du programme offert dans le cadre du stage. Ce questionnaire fut répondu au cours d'une entrevue de groupe semi-dirigé pendant la dernière séance du programme. Les participants se sont fait demander de donner un exemple pour chaque thème. Le stagiaire avait le rôle d'animateur de la discussion. Autrement, il était planifié qu'un coanimateur note l'information pertinente et la classe sur le tableau. Toutefois, le coanimateur a plutôt assisté le stagiaire avec le matériel. L'entrevue fut filmée et enregistrée.

En plus de cette entrevue, un journal de bord, des fiches individuelles et un questionnaire papier sur les moyens et les conditions favorisant l'engagement à la pratique personnelle furent tous remplis par les participants. Cependant, ces données n'ont pas été utilisées dans le cadre de cet essai.

Avant de commencer l'entrevue, il y a eu un rappel des règles de l'éthique de la recherche avec les êtres humains. Chaque participant a signé un formulaire de consentement pour participer au programme et à la recherche qui l'a accompagné.

Thème central de l'entrevue de groupe : Quelles sont les perceptions subjectives des participants quant à leur expérience au programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance* ainsi que leur perception subjective de ces effets sur leur vie.

Thème 1 : Pour quelles raisons avez-vous décidé de participer au programme *Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance*? Quelles étaient vos attentes ?

Thème 2 : Qu'avez-vous appris? Qu'est-ce que vous reprenez du programme?

Thème 3 : Participer, pratiquer, appliquer les apprentissages et progresser

- d) Comment arrivez-vous à appliquer les exercices de pleine conscience et de bienveillance dans différentes situations vécues dans le quotidien?
- e) Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées en lien avec ce que le programme vous a proposé?
- f) Qu'est-ce qui a facilité votre participation au programme et votre poursuite dans l'acquisition de l'habileté à être en PC?

Thème 4 : L'influence de la pratique des exercices de PC sur vos vies

- f) Comment la pratique de la pleine conscience et de la bienveillance a-t-elle influencé votre vie au quotidien? Préciser avec les différentes réalités (au travail, aux études, en transition vers le travail ou vers les études, etc.)
- g) Comment la pratique de la pleine conscience et de la bienveillance a-t-elle influencé la perception de votre bien-être en général?
- h) Comment la pratique de la pleine conscience et de la bienveillance a-t-elle influencé la perception que vous avez de vous-même? Qu'est-ce qui est différent entre la personne d'avant et la personne de maintenant?
- i) Comment la pratique de la pleine conscience et de la bienveillance a-t-elle influencé vos relations interpersonnelles avec vos proches, avec vos collègues, avec les autres en général?
- j) Comment la pratique de la pleine conscience et de la bienveillance a-t-elle influencé votre processus avec le travail?

Thème 5 : Maintenant que vous arrivez à la fin de ce programme, quelle place aimeriez-vous accorder à la PC dans votre vie?

Conclusion : Aimeriez-vous partager tout autre commentaire?

Appendice C : Approbation éthique



Le 08 juin 2021

À l'attention de :
Mathieu Filion
Étudiant, Université du Québec en Outaouais

Objet : Approbation éthique de votre projet de recherche

Projet #: 2022-1777

Titre du projet de recherche : Intervention basée sur la pleine conscience en contexte de soutien en employabilité à l'organisme communautaire l'Envol SRT à Gatineau.

Votre projet de recherche a fait l'objet d'une évaluation en matière d'éthique de la recherche avec des êtres humains par le CER de l'UQO. Suivant l'examen de la documentation reçue, nous constatons que votre projet de recherche rencontre les normes éthiques établies par l'UQO.

Un certificat d'approbation éthique qui atteste de la conformité de votre projet de recherche à la *Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains* de l'UQO est par conséquent émis en date du 08 juin 2021. Nous désirons vous rappeler que pour assurer la validité de votre certificat d'éthique pendant toute la durée de votre projet, vous avez la responsabilité de produire, chaque année, un rapport de suivi continu à l'aide du formulaire *F9 - Suivi continu*. Le prochain suivi devra être fait au plus tard le :

08 juin 2022.

Un rappel automatique vous sera envoyé par courriel quelques semaines avant l'échéance de votre certificat.

Si des modifications sont apportées à votre projet, vous devrez remplir le formulaire *F8 - Modification de projet* et obtenir l'approbation du CER avant de mettre en œuvre ces modifications. Finalement, lorsque votre projet sera terminé, vous devrez remplir le formulaire *F10 - Rapport final*.

Notez qu'en vertu de la *Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains*, il est de la responsabilité des chercheurs d'assurer que leurs projets de recherche conservent une approbation éthique pour toute la durée des travaux de recherche et d'informer le CER de la fin de ceux-ci.

Nous vous souhaitons bon succès dans la réalisation de votre recherche.



CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

La présente atteste que le projet de recherche décrit ci-dessous a fait l'objet d'une évaluation en matière d'éthique de la recherche avec des êtres humains et qu'il satisfait aux exigences de notre politique en cette matière.

Projet # : 2022-1777

Titre du projet de recherche : Intervention basée sur la pleine conscience en contexte de soutien en employabilité à l'organisme communautaire l'Envol SRT à Gatineau.

Chercheur principal :

Mathieu Filion
Étudiant, Université du Québec en Outaouais

Directrice de recherche:

Annie Devault
Professeure, Université du Québec en Outaouais

Date d'approbation du projet : 08 juin 2021

Date d'entrée en vigueur du certificat : 08 juin 2021

Date d'échéance du certificat : 08 juin 2022

Caroline Tardif
Attachée d'administration, CÉR
pour André Durivage, Président du CÉR

Appendice D : Rapport de stage

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

RAPPORT DE STAGE

PRÉSENTÉ À

ANNIE DEVAULT

COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA MAÎTRISE EN TRAVAIL SOCIAL, PROFIL

AVEC STAGE

STAGE DE PRATIQUE SPÉCIALISÉE (TSO6019)

PAR

MATHIEU FILION ([REDACTED])

INTERVENTION BASÉE SUR LA PLEINE CONSCIENCE EN CONTEXTE DE SOUTIEN
AU TRAVAIL CHEZ LES PERSONNES AYANT UN TROUBLE MENTAL

24 AOÛT 2021

Table des matières

Introduction	1
1. Description du milieu de stage	2
1.1 Mission	2
1.2 L'Envol et la pratique axée sur le rétablissement	2
1.3 Les services d'intervention.....	3
2. Population cible.....	4
2.1 Données sociodémographiques	4
2.2 Données épidémiologiques sur les troubles mentaux	4
2.3 Analyse de la trajectoire de désaffiliation sociale chez les participants.....	4
2.4 Analyse de la trajectoire des participants face aux normes.....	7
3. Le projet de stage	9
3.1 Présentation globale du projet de stage	9
3.2 La planification du projet	9
3.3 La phase du début.....	12
3.4 La phase de travail.....	15
3.5 Entrevue de groupe et phase de dissolution du groupe	22
4. Sommaire des apprentissages.....	23
4.1 Reconnaître, distinguer et documenter les manifestations des troubles mentaux	23
4.2 Maîtriser le choix des mots pour déconstruire la stigmatisation	25
4.3 Acquérir des compétences professionnelles axées sur le rétablissement	27
Conclusion et réflexion	31
Références	35

Introduction

C'est pendant l'été 2021 que s'est actualisé mon projet de stage à l'Envol SRT (service de retour au travail) dans le cadre du programme de maîtrise en travail social. Pendant ce stage, j'ai principalement fait de l'intervention individuelle et des suivis auprès de la population qui fréquente l'Envol. Aussi, j'ai planifié et mis en œuvre une stratégie d'intervention spécialisée nommée *Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance*. Kabat-Zinn décrit la pleine conscience « comme étant le fait de porter attention au moment présent de manière intentionnelle en cultivant une attitude d'ouverture et de non-jugement » (Kabat-Zinn, 2009 dans Devault, 2014, p.52). La pratique de la bienveillance implique de cultiver intentionnellement la compassion pour soi-même et les autres (Wolf et Serpa, 2015).

En somme, ce rapport de stage fait état de la réussite des objectifs d'apprentissage que je m'étais fixé. J'ai omis certains objectifs d'apprentissages puisqu'au bout du compte présentait peu de pertinence dans l'écriture de l'essai. Une grande part des réflexions et des analyses découlent des périodes de supervision avec Jonathan Binet. Pendant ces périodes, Jonathan m'a conseillé dans la réalisation de mes interventions individuelles et de groupes, tout en proposant des angles d'analyse tirés de la sociologie. D'autre part, tous les intervenants de l'Envol m'ont accompagné dans l'acquisition des connaissances nécessaires pour intervenir à l'Envol, spécialement Pierre-Marc Côté qui m'a offert un soutien au quotidien. Sans compter Amélie qui possède une expertise dans l'intervention de groupe : elle m'a bien conseillé et accompagné pendant les deux premières séances.

Dans ce rapport, je présente d'abord la description du milieu de stage. Ensuite, j'y présente la population cible, spécialement sous l'angle de la trajectoire de la désaffiliation sociale et de la trajectoire face aux normes. La troisième partie consiste en la présentation du projet de stage : de sa planification, à sa phase de début, sa phase de travail et sa phase de dissolution. C'est principalement un bilan qui fait état de l'expérimentation du programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance* selon Wolf et Serpa (2015), et de sa mise en œuvre appuyée par les fondements de l'intervention sociale auprès des groupes selon Turcotte et Lindsay (2014). Enfin, en quatrième partie, je présente d'une manière plus approfondie la maîtrise des habiletés de la pratique du travail social en santé mentale : adopter des pratiques axées sur le rétablissement, maîtriser le choix des mots et déconstruire la stigmatisation, et reconnaître la manifestation des

troubles mentaux. Ce rapport se termine sur une réflexion qui s'intéresse à la pratique du travail social avec l'approche de l'intervention basée sur la pleine conscience.

1. Description du milieu de stage

1.1 Mission

« L'Envol SRT est un organisme communautaire régional sans but lucratif dont la mission consiste à favoriser l'accès et le maintien au travail ou aux études pour des adultes ayant rencontré des difficultés de santé mentale » (L'Envol SRT inc., 2019, n.p.). Dans l'énoncé de ses valeurs, l'Envol (2019) considère que le travail est un vecteur d'autonomie et d'équilibre mental chez la personne. Dans le même sens, l'Envol (2019) croit à l'autodétermination de la personne, qu'elle peut développer les habiletés nécessaires si elle est outillée adéquatement, et ainsi contribuer à la vie communautaire. C'est pourquoi les services doivent être accessibles, adaptés et offerts sur une base continue (L'Envol SRT inc., 2019a). Enfin, l'Envol (2019) souligne l'importance pour chaque personne d'avoir accès à une qualité de vie qui répond à ses besoins de base.

1.2 L'Envol et la pratique axée sur le rétablissement

L'Envol adopte la pratique axée sur le rétablissement en santé mentale (L'Envol SRT inc., 2019a). La perspective du rétablissement est maintenant la référence au Canada (Commission de la santé mentale du Canada, 2015) comme au Québec (MSSS, 2017; Roc et Hébert, 2014) dans l'orientation des pratiques d'intervention en santé mentale. Elle est née du mouvement de l'antipsychiatrie des années 1970-1980, des études longitudinales et des récits expérientiels qui démontrent que l'on peut vivre une vie satisfaisante malgré la présence d'un trouble mental (Bergeron-Leclerc, Cormier, et al., 2019). La pratique axée sur le rétablissement est essentiellement caractérisée par une culture et un langage empreint d'espoir, par la croyance en l'autodétermination de la personne et du soutien à sa pleine capacité à remplir son rôle de citoyen, par le respect de la culture et de ses besoins diversifiés, et dans une visée de l'offre de service intégré et continu (CSMC, 2015). La perspective du rétablissement est l'approche qu'adoptent les services de réintégration en emploi (Corbière et al., 2011; L'Envol SRT inc., 2019a): ces derniers reconnaissent « [...] l'action de travailler comme la pierre angulaire d'une personne autodéterminée et en pleine capacité de contrôle sur sa vie » (Corbière, 2008 dans Corbière et al., 2011, p.226).

1.3 Les services d'intervention

Les programmes offerts par l'Envol accompagnent le participant⁶ vers la réintégration, le retour, le maintien au travail et le maintien aux études (L'Envol SRT inc., 2019a). En ce sens, l'organisation des services sépare les participants en deux trajectoires distinctes. On retrouve d'abord des participants qui ont un trouble mental grave et qui font appel aux services de l'Envol pour l'intégration en emploi et par la suite, le soutien au maintien en emploi. On retrouve aussi des participants qui souffrent de troubles mentaux transitoires et qui fréquentent l'Envol pour obtenir du soutien dans leur processus de retour au travail et de maintien au travail.

Concrètement, l'intervention commence par la prise de contact et l'accueil (incluant l'explication des services et l'évaluation sommaire des besoins). Par la suite, l'agent d'intégration⁷ assigné au dossier fera avec le participant une évaluation des besoins, vérifiera l'engagement, évaluera la disposition de la personne à travailler, évaluera les obstacles personnels et environnementaux à l'intégration au travail. À partir de là, l'agent d'intégration accompagnera la personne dans l'exploration des choix professionnels, dans la recherche d'emploi sur le marché compétitif ou dans des programmes d'emploi assisté (comme le PAAS Action : Programme d'aide et d'accompagnement social), jusqu'à l'intégration en emploi. Par la suite, l'accompagnement se poursuit sous forme de soutien psychosocial dont le but est le maintien en emploi (ou le maintien aux études) (L'Envol SRT inc., 2015). Aussi, l'Envol peut accompagner le participant dans la demande de mesure d'accommodements au travail, qui est une démarche qui favorise davantage le maintien en emploi (Corbière et al., 2014). Enfin, l'Envol intègre de plus en plus l'intervention de groupe à ses services puisqu'elle promeut les habiletés de relations interpersonnelles (Turcotte et Lindsay, 2014) et la gestion des symptômes (L'Envol SRT inc., 2019b). « [Des] éléments essentiels au maintien au travail » selon L'Envol SRT inc. (2019, p.31). Le programme d'intervention spécialisé proposé dans le cadre du stage s'inscrit dans cette perspective.

⁶ Le terme qui désigne les personnes qui fréquentent les services de l'Envol est « participant ».

⁷ Agent d'intégration est le titre que porte les intervenants de l'Envol.

2. Population cible

2.1 Données sociodémographiques

Le nombre de participants qui ont reçu des services de l'Envol est passé de 212 en 2018 jusqu'à 285 en 2019 et 281 en 2020. Le nombre de demandes de service est demeuré stable, et ce malgré le contexte des mesures sanitaires relié à la COVID-19. Au cours de ces années, autant de femmes que d'hommes ont fréquenté l'Envol. Plus de la moitié sont des adultes entre 20 et 40 ans. Il y a eu une hausse de 1% vers 8% de ceux de moins de 20 ans entre 2019 et 2021. Dans l'ensemble des participants, près de 30% n'ont pas terminé le secondaire, comparativement à 45% qui l'ont terminé. Environ 25% ont fait des études collégiales ou universitaires (L'Envol SRT inc., 2019b, 2021). Plus de la moitié (53%) sont bénéficiaires de l'aide sociale avec suppléments de revenus liés au *Programme objectif emploi* du Québec, un programme gouvernemental de supplément financier pour soutenir l'intégration en emploi. Enfin, 8% reçoivent de l'assurance-emploi, 24% sont sans revenu et 15% ont d'autres revenus (L'Envol SRT inc., 2021).

2.2 Données épidémiologiques sur les troubles mentaux

Les troubles de santé mentale que présentent les participants semblent varier d'année en année. La schizophrénie était présente chez 28% des participants en 2018, 20% en 2019 et 17% en 2021. La dépression était de 16% à 23% et 14% en 2021. Le trouble anxieux de 16% en 2018, 27% en 2020 et 21% en 2021. Le trouble bipolaire a augmenté de 14% en 2018 vers 25% en 2021⁸. Le trouble de personnalité limite de 11% en 2018 à 14% en 2021. Les autres troubles de santé mentale sont présents chez 9% des participants, dont le TDAH et d'autres troubles de la personnalité (L'Envol SRT inc., 2018, 2019b, 2021).

2.3 Analyse de la trajectoire de désaffiliation sociale chez les participants

Dans le document du projet de stage (Printemps 2021), les populations qui fréquentent l'Envol sont principalement présentées selon leur trajectoire avec les services : soit la réintégration lorsque la personne s'est retrouvée en situation de rupture avec le travail, soit le retour au travail après une période d'arrêt de travail. D'un autre point de vue, les rencontres individuelles m'ont

⁸ Lors de l'assemblée générale annuelle, le directeur de l'Envol n'a pas d'explication pour cette hausse marquée des participants présentant le trouble bipolaire. Il émet l'hypothèse (avec grande réserve) d'une hausse de l'attribution de ce diagnostic dans l'Outaouais par les professionnels de la santé mentale.

permis de mettre en lumière les trajectoires qui ont conduit vers la dégradation de la santé mentale et conséquemment de l'arrêt de travail ou la perte de l'emploi⁹. Pendant le stage, j'ai fait l'analyse des trajectoires des participants selon le « double processus de désaffiliation sociale » de Robert Castel (1994). Ce dernier explique que les trajectoires de marginalité sont le résultat d'un processus de rupture autant avec le travail qu'avec le soutien relationnel. Castel (1994) propose un schéma sur deux axes : l'axe du travail (travail stable, travail précaire et non-travail) et l'axe relationnel (insertion relationnelle forte, fragilité relationnelle et isolement social). Ainsi, dans leur trajectoire, des individus se retrouvent dans une zone d'intégration (travail stable et insertion relationnelle forte), des zones de vulnérabilité (travail précaire et fragilité relationnelle) et des zones de désaffiliation (non-travail et isolement social).

Castel (1994) explique que depuis l'avènement de la mondialisation et du néolibéralisme, l'affaiblissement de la sécurité d'emploi et des mesures de protection sociale conduisent de plus en plus de personnes vers la zone de vulnérabilité. D'un autre côté, c'est la sécurité relationnelle qui agit comme un filet de sécurité face au risque de précarité : par exemple, la famille qui supporte la trajectoire aux études et dans un réseau relationnel plus large, ou un couple qui se soutient financièrement. Autrement, une structure familiale fragile conduira à une dégradation de la trajectoire et parfois vers la zone de désaffiliation.

Pendant mon stage, je suis intervenu auprès de personnes qui présentaient à la fois une situation fragile face au travail et à leur sécurité relationnelle. Caroline¹⁰ ayant perdu son emploi, vivant temporairement chez un couple d'amis et dont le seul parent est très peu présent. L'anxiété sociale qui constitue aussi un obstacle à s'affilier à des réseaux alternatifs, d'autant plus que les mesures d'isolement relié à la pandémie ont détérioré les relations amicales déjà fragiles. Pour certains, les relations se sont vécues uniquement en ligne, et parfois dans des contextes de jeu vidéo au lieu de soutien. On constate que cette fragilité relationnelle a augmenté la difficulté à entrer en contact avec d'autres, ce qui est peu favorable au processus de recherche d'emploi qui demande de se présenter « sous son meilleur jour » devant des employeurs.

⁹ Cette analyse correspond à l'objectif d'apprentissage 1.4 : analyser et comprendre le parcours des participants sur le marché du travail en relation avec les configurations contemporaines du travail et leurs difficultés de santé mentale.

¹⁰ Tous les noms ont été changé pour préserver l'anonymat.

Chez trois personnes que j'ai rencontrées, leur cheminement avec les études s'est interrompu lorsque la principale personne en soutien (habituellement un parent) est soudainement tombée malade (ils se sont arrêtés pour s'en occuper) et est décédée par la suite. Dans leur trajectoire, ces personnes expliquent que c'est à ce moment que leur santé mentale s'est dégradée. D'ailleurs, on comprend que la maladie et le décès d'un proche sont considérés comme des événements de vie les plus stressants et que cela peut avoir un impact négatif sur la santé mentale (Landry-Cuerrier, 2016). Leur santé mentale fragile, la manifestation exacerbée des symptômes d'anxiété et de dépression les a conduits au phénomène du présentisme (Corbière et Durand, 2011), et parfois à s'absenter jusqu'à la perte de leurs emplois. Parfois, ce sont les comportements qui découlent des symptômes qui ont conduit à la perte de l'emploi, mais aussi la perte du réseau d'amis : « Ils m'ont tous laissé tomber! » Dans certains cas, lorsqu'elles doivent déménager, parfois forcé de quitter les amis qui les hébergent, elles ont du mal à trouver un logement abordable à cause de la crise du logement dont on fait face en ce moment. Dans un autre cas, c'est une mère de famille qui s'arrache d'une relation conjugale violente et une fois en sécurité, tombe en dépression et du coup en arrêt de travail. Sans compter les restrictions des mesures sanitaires des 18 derniers mois qui parfois faisaient obstacle au soutien du réseau immédiat, pour la garde des enfants par exemple.

Certes, puisque la position dans ces zones est dynamique, il est possible d'intervenir stratégiquement afin de modifier la trajectoire des personnes vers l'affiliation sociale. Ainsi, pendant mon stage, j'ai accompagné ces personnes vers les étapes facilitant le retour au travail. Par exemple, rédiger avec eux leur curriculum vitae, explorer les emplois qui les intéressent, etc. Toutefois, j'ai constaté que c'est dans l'établissement de la relation de confiance que l'intervention a le plus grand effet : avec l'intervenant, la personne retrouve une partie du filet de sécurité relationnel. De plus, j'ai accompagné une personne dans un organisme visant à briser l'isolement, qui était accessible à la marche de chez elle. Aussi, accompagner dans la recherche de logement, tout comme de l'inviter à s'inscrire dans des services d'aide au logement, tout comme dans d'autres ressources. En final, bien que ces actions ne fassent pas partie du mandat de l'Envol, elles ont conduit la personne à reprendre confiance en ses capacités et est maintenant prête à commencer son processus de recherche d'emploi. Enfin, on peut dire que le groupe de PC offert pendant le stage, bien que son objectif ait peu de lien spécifique avec l'intégration au travail, offre une opportunité de briser l'isolement, de développer ses capacités relationnelles dans un environnement

sécuritaire, et même de reconstruire un réseau. En ce sens, des participants ont choisi de se revoir et cela pourrait conduire vers une amitié.

Castel (1994) rappelle comment sont perçus et traités les personnes qui se retrouvent dans la zone de désaffiliation. Ceux considérés aptes au travail sont stigmatisés, parfois rejetés de leur proche et de la population en générale. Les mesures de soutien économique dont ils ont droit sont maintenues au minimum (on peut penser au montant de l'aide sociale de base). D'un autre côté, on constate que ceux qui ont des contraintes sévères à l'emploi sont valorisés lorsqu'ils intègrent des activités jugées productives : on leur offre des suppléments financiers lorsqu'ils s'inscrivent dans des programmes de travail bénévole en organisme communautaire (Ministère du travail, de l'emploi et de la solidarité sociale, 2021). Dans le même ordre d'idée, un sentiment d'impuissance demeure face aux coûts de la vie qui augmente versus le maintien du travail précaire : des variables avec lesquelles nous n'avons aucun contrôle. Dans sa trajectoire, un participant m'explique que malgré ses compétences et son talent, il est « condamné » aux programmes spéciaux d'intégration au travail et ainsi à être payé qu'au salaire minimum : « C'est à cause de ma maladie, on ne veut pas m'embaucher comme les autres parce qu'il y a toujours le risque de rechute. On me considère comme "pas fiable ". En fin de compte, je n'aurai jamais une belle vie. » L'anxiété se manifeste aussi par la peur de manquer d'argent. On rapporte ne pas avoir de loisir, ne pas prendre la voiture, de limiter les dépenses au point de se priver de nourriture. Bref, bien que l'on attribue l'anxiété au vécu individuel, je constate que ses sources sont structurelles.

2.4 Analyse de la trajectoire des participants face aux normes

Pendant le stage et les rencontres de supervision avec Jonathan, on s'intéresse au poids des normes sur les personnes qui fréquentent l'Envol, spécialement la norme de l'autonomie et du travail. Selon Ehrenberg (2009 dans Molénat, 2010) l'autonomie est une des valeurs qui aujourd'hui a le plus de prestige. Elle correspond à l'action faite de soi-même, à être efficace et à choisir sa vie. Dans notre société néolibérale, travailler est la norme, et les normes sont instaurées pour être appelées à s'y conformer (Pirone et Ottavi, 2020). D'ailleurs, ne pas travailler engendre chez l'individu un sentiment d'anormalité : les normes sont prescrites et intériorisées (Pirone et Ottavi, 2020). Être malade, tout comme souffrir d'un trouble mental engendre aussi le même sentiment d'anormalité : en me comparant avec les autres, on me reflète que je suis différent. Morin et Clément (2019) en s'appuyant sur Canguilhem (1979) expliquent :

[qu'être] malade renvoie donc à une expérience intime et solitaire de la vie du malade, lequel, le plus souvent, n'est plus capable de s'adapter aux « normes de vie » auxquelles il est habitué, ou, encore, à celles qui sont facilement vécues par les bien-portants (p.46).

Marcel m'explique que son anxiété vient du fait qu'il ne travaille pas. D'un à cause du stress financier que cela provoque, et de deux à cause de son sentiment d'inutilité. Dans sa trajectoire, Marcel a vécu une rupture amoureuse douloureuse qui a exacerbé la manifestation de son anxiété. Il dit avoir tout perdu, spécialement sa carrière de professionnel. Des comportements reliés à son problème de santé mentale semblent avoir affecté la confiance de son milieu professionnel. Ce qui selon El Akremi et al. (2010) a un impact sur la construction identitaire, qui aujourd'hui passe principalement par la perception de la reconnaissance au travail.

Selon Marcel, son anxiété découle du fait qu'il n'a pas de travail : avoir le statut (anormal) de sans-emploi est pour lui au centre du problème. Dans ses démarches, Marcel est dans l'action : il lance des demandes d'emploi un peu partout, et attend les retours d'appel : « c'est trop long! Y'a rien qui marche! Tout va mal Mathieu! » Alors que je lui propose de prendre un pas de recul, et de l'accompagner dans sa recherche d'emploi, mais aussi de considérer qu'il doit donner une place au processus de rétablissement en santé mentale, il demande plutôt à ce que je lui trouve un bon emploi au plus vite. À l'instar de Le Blanc et *les maladies de l'homme normal* (Poussin, 2006), Marcel semble s'imposer une pression urgente de répondre aux normes en accédant à l'emploi. Il perçoit peut-être le fait de ne pas travailler comme une disqualification sociale : ce qui engendre chez lui une grande détresse émotionnelle.

Cette pression urgente de répondre aux normes semble se manifester chez Marcel dans sa manière d'entrer en relation avec l'Envol et moi-même, son intervenant. Marcel choisi de se présenter physiquement sans avoir de rendez-vous : on peut dire qu'il agit dans cette norme de se prendre en charge, de contrôle sur sa propre vie. Ce qui est en contraste avec les autres personnes qui fréquentent l'Envol : on leur donne un rendez-vous et on les accompagne. Cela dit, chez plusieurs participants qui fréquentent l'Envol, on rencontre cet enjeu entre l'obstacle qu'impose le trouble mental et la pression de répondre aux normes sociétales.

3. Le projet de stage

3.1 Présentation globale du projet de stage

Cette troisième section présente l'atteinte de l'objectif d'apprentissage principal de mon projet de stage qui est la planification et la mise en œuvre d'une intervention spécialisée, soit un programme d'intervention basée sur la pleine conscience (IBPC) nommé *Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance*. Au-delà de la mise en œuvre, je démontre en partie dans cette section l'atteinte de mon troisième objectif d'apprentissage, soit la maîtrise des habiletés de la pratique du travail social en santé mentale, spécialisé avec l'approche de l'IBPC en groupe.

L'objectif spécifique de ce programme était de permettre aux participants de se familiariser avec la pratique de la pleine conscience et de la bienveillance pour qu'ils puissent continuer à l'utiliser par eux-mêmes une fois le programme terminé et à en tirer des bénéfices dans leur fonctionnement social en général ainsi que dans leurs rapports au travail. Ce programme de six séances a eu lieu du 29 juillet au 3 août 2021. Il fut offert à toutes les personnes qui fréquentent ou qui ont fréquentées l'Envol, autant celles et ceux ayant un trouble mental grave qui sont en processus d'intégration ou de maintien en emploi, tout comme celles et ceux faisant face à un trouble mental transitoire et en processus de retour au travail ou de maintien au travail.

3.2 La planification du projet

Planifier l'intégration du programme aux activités de l'Envol. Le 29 mars 2021, j'ai présenté mon projet de stage à l'Envol, et ce afin de solliciter l'alliance de l'équipe de travail dans la réalisation de mon programme d'intervention spécialisé et du projet de recherche qui l'accompagne. Avec l'équipe de travail, nous avons établi les modalités de recrutement des participants. Aussi, nous avons planifié la structure du groupe : sa taille (maximum de 10 personnes pour respecter les mesures sanitaires), une plage horaire des rencontres (tous les mardis soir de 17h30 à 19h30 pendant six semaines) ainsi que l'endroit (soit une salle partagée par l'Envol avec les organismes Cap-Santé Outaouais et l'Apogée). Alors que j'espère constituer un groupe de dix membres, le directeur de l'Envol m'avise que dans les interventions de groupe, il y a une tendance d'abandon de 50% des membres. Ainsi, j'apprends que malgré la planification optimale de la structure du groupe, on peut s'attendre à des changements en cours de route. J'expose aussi les critères d'inclusion au groupe (principalement un état de santé mentale stable) et le fait que je ne cible aucun diagnostic en particulier. Enfin, c'est pendant cette réunion que j'ai sollicité la

participation d'Amélie et Pierre-Marc¹¹ (tous deux agents d'intégration à l'Envol) en tant que coanimateur, tout en spécifiant que leur tâche principale sera d'intervenir si jamais un participant éprouvait des difficultés reliées à la santé mentale pendant les rencontres de groupe.

La première étape de constitution du groupe est celle de l'identification des membres potentiels (Turcotte et Lindsay, 2014). Le recrutement des participants impliqua d'abord les agents d'intégration de l'Envol. C'est pendant leurs rencontres individuelles (à partir du début avril 2021) que ces derniers informèrent les participants de la venue prochaine du programme. Une brochure informative leur était remise : cette brochure spécifiait que le programme était toujours en attente de l'obtention du certificat éthique. Lorsque le projet fut approuvé par le CER (le 8 juin 2021), une publicité sur la page Facebook de l'Envol fut affichée, et une publicité par courriel destinée aux personnes qui fréquentent l'Envol fut aussi envoyée. J'ai aussi mis à jour la brochure en ajoutant la mention de l'obtention du certificat éthique. En somme, le processus d'obtention du certificat éthique étant plus laborieux que prévu, j'ai dû repousser la première séance de deux semaines.

La deuxième étape est celle du contact pré-groupe (Turcotte et Lindsay, 2014). Pendant cette étape, j'ai contacté par téléphone chacun des participants potentiels ciblés par les agents d'intégration et les personnes qui ont manifesté leurs intérêts suite à la publicité. L'objectif de ces appels téléphoniques était d'une part d'expliquer les modalités de fonctionnement du programme et de ce qui est attendu d'eux, et ce afin qu'il puisse consentir de façon libre et éclairé. Aussi, j'ai pu valider l'intérêt de ces personnes dans l'apprentissage de la PC. Aussi, explorer avec eux comment l'apprentissage de la PC en contexte d'intervention de groupe pourra potentiellement répondre à leurs besoins individuels (comme stratégie de gestion des symptômes des troubles mentaux par exemple).

De plus, l'objectif de ces appels était de créer un premier lien de confiance avec chacun des participants potentiels. D'ailleurs, lors de ces premiers contacts, plusieurs personnes semblent s'être senties en confiance puisqu'elles ont dévoilé spontanément leurs difficultés associées à leur trouble de santé mentale. Une personne m'a dévoilé la crainte d'être jugée : elle expliqua que parfois elle tient des propos qui peuvent sembler incohérents (un symptôme de son trouble de santé mentale). Cette situation rappelle Turcotte et Lindsay (2014) qui expliquent que l'anticipation de

¹¹ Pour accommoder Pierre-Marc pendant ses vacances, Amélie a coanimé pendant les deux premières séances.

l'expérience de groupe peut être insécurisante et que le rôle de l'intervenant est de rassurer les participants potentiels en leur communiquant le fonctionnement du groupe. En ce sens, j'explique à cette personne que le fonctionnement du groupe implique la mise en pratique des fondements de la PC entre nous, soit le non-jugement, l'ouverture face à l'unicité des expériences personnelles et la bienveillance par exemple. J'ajoute que ce sera un groupe fermé, c'est-à-dire que les membres demeurent les mêmes tout au long du programme. De plus, informer ces personnes que leur intervenant de l'Envol (avec qui elles ont déjà un lien de confiance) sera coanimateur aux rencontres semble les avoir rassurés. Enfin, l'intérêt de la PC est une caractéristique que présente la majorité des personnes rejointes. Du coup, cela m'a permis de susciter leur motivation en présentant les avantages reliés au programme, spécialement dans l'approfondissement de leur connaissance, l'apprentissage en contexte de groupe, tout comme d'acquérir une base solide de la pratique de la PC. L'apprentissage principal que je retiens de la phase pré-groupe est de prendre le temps de s'intéresser à la trajectoire de la personne au bout du fil : je crois que pour la personne, cela peut faire la différence entre choisir de se présenter ou non à la première séance de groupe.

La troisième étape est celle de la sélection des membres. Selon Turcotte et Lindsay (2014), les membres qui composent un groupe doivent présenter un équilibre entre caractéristiques homogènes et hétérogènes. Homogènes concernant les raisons pour lesquelles l'on s'engage avec le groupe, hétérogène au niveau des capacités d'adaptation, des habiletés, des expertises et de l'expérience personnelle. En ce sens, les personnes rejointes ont tous nommé leur désir d'apprendre la PC en contexte de groupe, spécialement car ils croient que ce sera un lieu sécuritaire dans lequel on pourra se dévoiler. Cela dit, j'ai clarifié que le programme n'est pas nécessairement axé sur le dévoilement, mais plutôt le partage de l'expérience personnelle en lien avec l'apprentissage des exercices appris dans le contexte du programme. Aussi, ces personnes ont toutes et tous fait appel aux services de l'Envol. On peut ainsi dire qu'elles ont vécu des problèmes de santé mentale et qu'elles sont accompagnées dans leur cheminement avec le travail ou les études. D'un autre côté, les personnes rejointes présentaient toutes des caractéristiques hétérogènes (Turcotte et Lindsay, 2014). Au-delà des trajectoires et des diagnostics différents, tous discutent de leurs difficultés et des stratégies personnelles qu'elles ont développées afin de les surmonter.

Sur les onze participants qui ont confirmé vouloir s'engager, neuf se sont présentés à la première et la deuxième séance (dont six qui s'identifient comme étant des femmes et trois comme étant des hommes). L'écart des âges variait entre 20 et 51 ans, pour une moyenne de 33 ans. Ces

participants présentaient des diagnostics de troubles anxieux, dont l'anxiété généralisée, aussi de trouble bipolaire, de trouble du spectre de la schizophrénie, et même des parcours aux multiples diagnostics de trouble de santé mentale. Le diagnostic de trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) a aussi été nommé par les participants. Les trajectoires des participants avec les services de l'Envol présentent des éléments distincts : intégrations dans des milieux préparatoires à l'emploi et intégration dans des milieux de travail compétitifs, tout comme l'accompagnement au maintien en emploi et l'accompagnement au maintien aux études. Certains affirment avoir eu des difficultés de dépendance aux drogues dans le passé.

La quatrième et dernière étape de la phase de planification est celle de la préparation de l'intervenant. Pendant cette phase, les coanimateurs et moi-même avons discuté des profils des participants et des possibles défis qu'ils pourraient rencontrer. Par exemple, nous avons identifié que deux membres s'étaient peut-être côtoyés précédemment lors d'autres démarches de groupe et que cela pourrait présenter un risque de malaise. Si c'était le cas, nous nous sommes entendues pour rencontrer individuellement les participants et discuter de la situation pour arriver à une entente. Nous avons aussi discuté du matériel à préparer (par exemple, des collations et du thé), de la disposition de la salle, et de la planification des activités. L'organisation de l'espace qui accueille le groupe était influencée par les mesures sanitaires en vigueur : chaque chaise fut placée à deux mètres de distance en rangée. En tant qu'animateur principal, je me suis installé devant le tableau blanc. La coanimatrice ou le coanimateur était assis à ma gauche, et ce afin d'avoir un regard sur tous les participants du groupe.

3.3 La phase du début

La phase du début consiste à la création d'un climat de confiance et d'établir un contexte propice à l'entraide (Turcotte et Lindsay, 2014). Ainsi, dès les premiers moments de la première rencontre, la coanimatrice et moi-même nous sommes présentés et nous avons expliqué nos rôles respectifs. J'ai ensuite proposé un horaire des activités pour la rencontre, qui a été approuvé par le groupe. Selon Turcotte et Lindsay (2014), « certains aspects [de la phase de début] doivent faire l'objet d'une attention particulière afin que les membres dépassent les sentiments d'isolement, de méfiance et d'ambivalence qui les habitent [...] » (p.117). En ce sens, les activités de la phase de début présenté ici répondent à cet objectif.

Le formulaire de consentement. J'ai pris la décision de procéder avec la présentation du formulaire de consentement éclairé dès le début de la première rencontre, et ce afin de faire un retour sur les objectifs du groupe, les objectifs des questions de recherches et de l'engagement attendu des participants. Ce fut en quelque sorte un retour sur ce qui avait été discuté lors des appels téléphoniques dans la phase de recrutement. Tous les participants ont signé le formulaire. Les objectifs et les instructions leur semblaient clairs (aucune question n'a été posée à ce moment). Par la suite, j'ai proposé de guider une méditation d'enracinement de cinq minutes, et ce afin de souligner significativement le début de notre parcours d'apprentissage de la pleine conscience en tant que groupe.

Présentations et attentes des participants. Afin de solliciter leur participation, nous avons demandé aux participants de se présenter brièvement, de nommer pourquoi ils s'intéressent à la PC et de nommer leurs attentes par rapport au programme. Afin de tenir compte de leur (probable) hésitation et de leurs (probables) inquiétudes (Turcotte et Lindsay, 2014), nous avons donné le choix de seulement se nommer, comme le suggèrent Wolf et Serpa (2015). Cela dit, tous les participants ont répondu aux questions, moi-même en premier et la coanimatrice en deuxième. Parmi leurs réponses, la majorité des participants associent leur inscription au programme à leur processus personnel de rétablissement. Certains ont déjà lu ou même pratiqué la PC, et souhaitent approfondir leur connaissance et leur capacité à employer la PC, spécialement dans la gestion des symptômes d'anxiété (chez un grand nombre de participants). Par l'établissement de ces similitudes entre les attentes, on sent que le groupe a dégagé un terrain commun. Un participant nomme explicitement qu'il souhaite acquérir des méthodes de gestion de son anxiété au travail. On nomme aussi vouloir saisir cette opportunité qui leur est offerte, et voir où cela les mènera : « Le train passe, je le prends et je verrai où cela mène » ou « je crois qu'en ce moment, ce n'est pas pour rien que l'on m'offre cette opportunité! » Certains participants expriment allusivement que pour eux, la PC fait partie d'une démarche aux allures spirituelles : « je souhaite ressentir une énergie spéciale en groupe! » Nous avons aussi demandé aux participants de nommer quelque chose qu'ils aiment « dans la vie. » Une question qui a permis de faire des liens anodins entre les participants. Plusieurs nomment « aimer les chats. » Ce fut un moment teinté d'humour qui semble avoir dissipé le sentiment d'isolement et de méfiance : cela se remarquait dans la posture physique « moins fermée et plus ouverte » des participants. Dans cette phase de début, je retiens qu'il peut être angoissant de se présenter à des inconnus, c'est pourquoi il est important de faciliter cette

« épreuve ». En référence à l'autodétermination, j'aurais pu ajouter que choisir de ne pas parler reflète le désir de prendre soin de soi-même et de choisir ce qui est bon pour nous (Wolf et Serpa, 2015).

L'établissement des règles de fonctionnement. « L'essentiel lors de la phase de début est de faire en sorte que les membres arrivent à former un système d'entraide au sein duquel chacun se sent respecté et soutenu. » (Turcotte et Lindsay, 2014, p.119) Après qu'ils se soient présentés, nous avons demandé aux participants de déterminer leurs règles de fonctionnement de groupe. On nomme le respect, lever la main lorsque l'on veut parler, et aussi le « non-jugement ». D'ailleurs, un des participants souligne l'importance de cette règle en expliquant que tous les participants qui fréquentent l'Envol vivent avec un trouble de santé mentale, et qu'en ce sens, ils ont souvent fait face à des jugements. J'ai soutenu cette affirmation en ajoutant que l'apprentissage de la PC implique de cultiver l'attitude de non-jugement face à soi-même et aux autres, et que nous allons ensemble cultiver cette valeur. D'un autre côté, on sent que le non-jugement devient conditionnel à leur présence dans le groupe. On nomme aussi la confidentialité et de son importance afin de sentir que l'on peut s'exprimer librement sans que nos propos soient employés ailleurs et nous porte préjudice. Cela dit, j'ajoute que je ne peux garantir la confidentialité puisque l'on est en groupe, mais que tous ensemble on doit s'engager moralement à la préserver.

Comme le suggère le guide de Wolf et Serpa (2015), j'ai proposé la règle de s'abstenir d'interpréter ce que les autres dit afin de leur donner des conseils. Cette règle suggère d'abord que chacun est expert de sa situation, de reconnaître l'unicité de chacun et que chacun rencontre des défis différents. C'est aussi une règle qui vient en appui au processus d'apprentissage de la PC en groupe. En effet, c'est par l'expérience personnelle que les participants développent leur compréhension de la PC, et surtout comment la PC s'applique à leur processus unique de cheminement. C'est aussi une règle qui favorise l'expression de l'expérience personnelle : mon expérience personnelle de la PC est aussi valide que l'expérience personnelle de l'autre, même si elle peut paraître différente, et même cocasse. Bref, les participants sont invités à écouter les autres participants avec ouverture et bienveillance, sans chercher « à réparer » l'autre. Dans l'ensemble des six rencontres, cette règle fut respectée. Les conseils étaient habituellement adressés au groupe. Par exemple, on recommande telle lecture ou tels « outils ». Il est intéressant de constater qu'aux premières séances, les participants recommandent des « outils » qu'ils ont appris avant le programme, et qu'au fil des séances, ils se concentrent sur ce qu'ils ont appris pendant les séances.

Une autre règle de fonctionnement proposée aux participants est celle de l'engagement. J'explique que les bénéfices de la pleine conscience s'acquièrent par la pratique, et qu'en ce sens, on doit s'engager personnellement à se pratiquer quotidiennement. J'ajoute que comprendre cognitivement les théories entourant la PC n'apporte pas les changements proposés : « c'est comme discuter sans cesse sur comment faire de la bicyclette sans jamais réellement en enfourcher une ! » Aussi, je souligne l'importance de s'engager collectivement en tant que groupe : « cela aura un effet de soutien tout comme de favoriser la motivation ». Ainsi, je demande aux participants de s'engager en se présentant aux rencontres de groupes, et de s'engager dans les discussions, autant lorsque l'on s'exprime que lorsque l'on s'écoute. D'autre part, à l'instar de Turcotte et Lindsay (2014), j'ai choisi dès le départ de m'engager dans mon rôle d'animateur en valorisant la contribution de chacun des participants, et ce en les amenant à prendre conscience que leurs particularités, leurs différences et leurs témoignages sont des richesses dans l'expérience de groupe. Valoriser cela contribuera au climat de confiance et a atténué la méfiance à l'égard du jugement des autres (Walter et Peller, 1992 dans Turcotte et Lindsay, 2014). Aussi, je me suis engagé à encadrer le groupe selon les règles que nous avons choisies ensemble. D'ailleurs, les témoignages des participants réaffirment l'importance des règles au maintien de leur participation : « dans un autre groupe, j'ai choisi de partir, car les règles étaient bâclées et cela affectait l'ambiance ».

Le contexte de pandémie de COVID 19 a occasionné aussi son lot de règles supplémentaires pendant les rencontres de groupe. Alors que les chaises sont placées à deux mètres et que l'on demande de garder le masque lorsque l'on se déplace, j'ai oublié d'insister sur le fait que l'on doit s'abstenir de se présenter si l'on ressent des symptômes s'apparentant à ceux de la COVID 19 et même de suggérer de passer un test de dépistage afin de rassurer le groupe. Une situation m'a obligé de rappeler cette règle par la suite. J'en discute plus loin.

3.4 La phase de travail

Planifier des enseignements structurés. Guider la démarche de groupe vers l'objectif spécifique du programme d'Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance était au centre de l'objectif de la phase de travail. Je rappelle que l'objectif spécifique du programme était de permettre aux participants de se familiariser avec la pratique de la pleine conscience et de la bienveillance pour qu'ils puissent continuer à l'utiliser par eux-mêmes une fois le programme terminé, et ainsi à en tirer des bénéfices dans leur fonctionnement social en général ainsi que dans

leurs rapports au travail. Pour y arriver, je me suis référé au curriculum proposé par Wolf et Serpa (2015). Les activités d'une séance avaient similairement la structure suivante : 1) accueil (comment ça va et comment se déroule votre pratique personnelle?); 2) explication du premier exercice de PC; 3) exercice guidé de PC; 4) discussion de groupe à propos de leur expérience personnelle de l'exercice de PC; 5) pause; 6) présentation théorique du thème spécifique à la rencontre; 7) explication du deuxième exercice de PC; 8) exercice guidé de PC; 9) discussion de groupe; 10) sommaire et devoir à la maison.

Selon Turcotte et Lindsay (2014) partager et transmettre l'information et les connaissances de façon pesée et posée, tout comme de choisir des démarches pédagogiques adaptées aux membres sont des dimensions importantes à considérer chez les animateurs des groupes d'éducation. Afin d'y parvenir, chaque séance était planifiées avec un souci d'équilibre entre enseignements théorique, la pratique guidée des exercices de PC, et le temps accordé aux participants pour s'exprimer. Le curriculum de Wolf et Serpa (2015) est tout de même chargé et j'ai parfois abandonné la présentation d'élément secondaire, ou même reporté certains exercices à la séance suivante. Il m'est arrivé de lire mon texte préparatoire (une traduction libre de Wolf et Serpa, 2015) pour être certain de bien communiquer les concepts, tout en réexpliquant par la suite dans mes propres mots et parfois en employant des exemples de ma pratique personnelle. J'aurais aimé rendre les présentations théoriques de manières plus interactives, en sollicitant les connaissances personnelles des participants. J'ai tout de même réussi à quelques reprises, par exemple en demandant aux participants de m'expliquer ce qu'est « le stress » ou si on avait déjà entendu parler de « neuroplasticité ».

Wolf et Serpa (2015) suggèrent à l'animateur de permettre aux participants de partager leurs expériences sans trop commenter, en répondant par « oui », « c'est vrai », « n'est-ce pas intéressant? », ou « y en a-t-il qui ont une expérience similaire ou différente? » L'objectif est d'accueillir le plus d'expériences possibles, et par le fait même, cultiver le non-jugement et l'ouverture à la différence. C'est de cette manière que j'ai procédé pendant les discussions, parfois en ajoutant un résumé de ce qui a été dit dans l'ensemble pour ensuite faire des liens avec les thèmes enseignés. J'ai constaté que cette méthode est celle qui a le plus d'impact sur la compréhension des concepts chez les participants. Aussi, j'ai souvent employé le tableau blanc pour illustrer des concepts. Inspiré par Michael Stone (2016), j'ai illustré le partage de l'attention entre la respiration et la production des pensées à l'aide d'un mouvement elliptique sur la surface

d'un bol tibétain renversé. Cette illustration leur a permis de comprendre que la concentration sur la respiration « n'est jamais pure et parfaite ». Enfin, lors de l'entrevue de groupe, un participant a mentionné que la quantité de lectures théoriques l'avait au départ découragé un peu, mais qu'en final, les concepts appris lui ont semblé important dans son cheminement. D'autres ont souligné que mes explications étaient claires et faciles à comprendre. Enfin, on a apprécié ma manière de guider les exercices de PC et on aurait aimé des enregistrements pour faciliter la pratique à la maison. Bref, à la suite de ces commentaires, je considère avoir réussi à bien guider la démarche de groupe à travers les activités planifiées.

S'adapter aux membres du groupe. Labra et Castro (2021) soulignent l'importance de tenir compte des caractéristiques des participants et des défis d'intervention afin que leur processus de développement en tant que groupe soit un succès. Dans l'objectif d'être à l'affût des préoccupations immédiates que les membres pouvaient rencontrer, j'ai choisi de les accueillir avec la question « comment ça va? » à chaque rencontre, et ce afin de prendre en considération les préoccupations immédiates (Turcotte et Lindsay, 2014), et ce pour permettre de mieux se concentrer sur le contenu des séances par la suite. Puisque chaque séance est tout de même chargée, Wolf et Serpa (2015) recommandent de demander aux participants d'exprimer comment ils vont en seulement une phrase. C'est ce que j'ai fait lors des deux premières séances, alors que nous étions nombreux (huit à neuf). Lors de la troisième séance, j'ai choisi de rapidement passer à la pratique et je n'ai pas pris le temps de m'intéresser à tous les membres. Cela va à l'encontre de ce que suggère Turcotte et Lindsay (2014), qui indiquent que « si les besoins du groupe sont escamotés ou mal décodés à ce moment de la rencontre, le climat et la productivité s'en ressentiront » (p.139). Bref, il se peut que cela ait eu un impact négatif sur le nombre de membres présent par la suite¹².

Suivis téléphoniques et besoins particuliers. D'autre part, il m'est arrivé de faire des suivis téléphoniques avec des participants, et ce afin de répondre à certains besoins. Une personne avait un conflit d'horaire entre le groupe de PC et un autre groupe de soutien. Nous avons conclu ensemble qu'elle quittera le groupe de PC pendant la pause afin de se rendre au groupe de soutien

¹² Toutefois, des membres m'ont contacté par courriel expliquant que leurs absences étaient attribuables à des changements au travail.

à temps. En somme, cette participante m'a révélé que cet accommodement était un facteur déterminant à son maintien dans le groupe de PC.

Les symptômes de COVID-19 : dilemme et confrontation aidante dans une conversation téléphonique. Un membre s'est présenté en retard (à la pause) lors de la deuxième séance. Il nous explique qu'il a eu des symptômes de rhume la semaine dernière. À ce moment, j'ai senti les participants se braquer sur leur chaise. J'ai vécu un dilemme à ce moment : confronter la personne et lui demander de partir, ou accepter sa présence dans le groupe. J'ai choisi de poursuivre comme si de rien n'était, afin de ne pas augmenter la crainte des participants. Les jours suivants, j'ai consulté l'équipe de travail sur la bonne décision à prendre, car j'appréhende que certains membres du groupe puissent abandonner suite à cette situation : certains vivent beaucoup d'anxiété face au risque de transmission de la COVID-19. En supervision, Jonathan me prépare à employer la confrontation aidante avec ce participant. Jonathan sait que la confrontation est pour moi un défi. Selon Héту (2019), l'objectif de la confrontation est de mettre l'aidé dans une position de déséquilibre pour l'amener à percevoir la situation d'une manière différente. Ajouté à cela, Jonathan explique dans un contexte relationnel comme le groupe, confronter la personne sur ces comportements est l'occasion pour elle de développer de nouvelles compétences sociales. Lorsque j'ai téléphoné à la personne en question, je lui ai d'abord offert de parler de ses difficultés. Ça m'a permis d'exprimer de l'empathie, et avec elle de faire émerger une perception nouvelle de sa situation selon la perspective de la PC. Ce qui semble avoir eu un effet positif. Aussi, j'ai pratiqué la confrontation aidante en l'amenant à prendre conscience de l'importance de ne pas se présenter si l'on a des symptômes qui s'apparente à ceux de la COVID-19, et aussi de se faire tester afin de rassurer les membres du groupe. La personne a conclu par elle-même qu'elle doit être plus responsable à l'avenir. Je lui ai aussi suggéré d'arriver à l'heure puisque le contenu au début des séances est important pour son cheminement. La personne a exprimé son désir de s'engager davantage auprès du groupe. En guise de « plan B », j'ai prévu exclure la personne du groupe si ma confrontation n'avait pas eu les effets escomptés. À ma grande surprise, cette personne était la plus engagée auprès du groupe par la suite : elle est la seule à s'être présentée à chaque séance. Enfin, j'ai aussi téléphoné les autres membres afin de les rassurer (et de me rassurer de leur présence la semaine prochaine) avec le risque de transmission de la COVID-19.

Miser sur le groupe comme catalyseur de changement. Selon Turcotte et Lindsay (2014), le processus de groupe favorise le changement par l'interrelation entre l'expérience

personnelle des membres et la dynamique d'aide mutuelle. Afin d'y arriver, j'ai cherché à faciliter le développement d'un sentiment d'espoir envers l'acquisition des compétences enseignées. Lors des discussions, je demande souvent aux participants s'ils rencontrent des similitudes dans leurs expériences des exercices de PC. Plusieurs nomment leurs difficultés à méditer, leur esprit étant sans cesse en train de penser : « je n'arrive pas à faire le vide! » À l'instar de Cheng et McCarthy (2018), j'ai remarqué un souci de performance chez les participants qui vivent beaucoup d'anxiété. C'est par l'affirmation : « Il n'y a pas de mauvaise méditation. Assoyez-vous et faites-le tout simplement, sans attente, sans jugement » que j'ai recadré cette perception. J'ai senti à ce moment un lâcher-prise sur l'idée de performance. Pendant l'entrevue de groupe, les participants ont souligné ce moment clé qui leur a permis de garder espoir et de persévérer. Enfin, on constate l'effet normalisant de rencontrer des difficultés similaires, et par le fait même, il se dégage une aide mutuelle par un sentiment d'universalité qui consiste à ne pas être seul dans ce processus d'apprentissage (Cormack et al., 2018).

Souligner les progrès et s'encourager les uns les autres sont aussi des facteurs d'aide importants. Lors d'une discussion post-méditation, une participante note ses progrès. Toutefois, elle met en doute sa capacité : « je sais comment faire, mais je ne le fais pas. » Je lui réponds : « pourtant, tu étais là pendant les 20 dernières minutes en train de le faire, devant moi. Qu'est-ce qui te fait dire que tu ne l'as pas fait? » « Je perds souvent ma concentration et je pars dans mes pensées. Mais je reviens parfois avec ma respiration ». « Et bien, tu le fais, c'est exactement cela. » Dans le même sens, j'ai à plusieurs reprises noté que tous semblaient profondément concentrés et parvenaient à méditer ensemble, en tant que groupe.

D'autre part, les participants déplorent souvent le fait qu'ils n'ont pas encore réussi à établir des périodes fixes de pratiques formelles. Certes, ils expliquent qu'ils parviennent à intégrer des moments de PC à différent moment de la journée, de manière informelle. Je souligne que c'est une progression plus que notable, puisque l'objectif de la pratique de la PC est de vivre de manière plus consciente tout au long de la journée (Wolf et Serpa, 2015). En ce sens, le programme leur présente une variété de méthode et les participants les appliquent selon leurs besoins, et à leur manière. Enfin, lors de la dernière rencontre, deux participants ont comparé leurs fréquences de pratique formelle : cela a encouragé l'un d'eux à s'impliquer davantage dans sa pratique formelle.

Stimuler la motivation par la contribution au groupe. Turcotte et Lindsay expliquent que les membres peuvent douter de leur capacité à apporter une contribution significative au groupe. « Leur incapacité à faire face à leurs difficultés a souvent pour effet de leur faire perdre confiance en leurs moyens » (p.130). Ainsi, afin de stimuler et maintenir leur motivation, tout comme de valider l'importance de leur présence à l'intérieur du groupe, j'ai rappelé aux membres l'importance de leurs contributions individuelles dans la progression du groupe, et ce pendant les rencontres, mais aussi dans les courriels hebdomadaires.

Le courriel hebdomadaire. Mon objectif premier des courriels hebdomadaires était de faire un retour sur les concepts importants, et aussi de répondre à certains questionnements. Par exemple, à la deuxième séance, les membres ont parlé de « leur TDAH » et de son influence sur l'exercice *parler et écouter en PC*. Je leur ai fait parvenir un résumé d'une étude qui présente les bienfaits de la PC chez les personnes qui ont un TDAH. Ainsi, cela m'a permis de proposer une nouvelle interprétation et de normaliser l'expérience qu'ils ont avec leurs pensées. Aussi, le courriel hebdomadaire m'a permis de partager des liens de méditations guidées tout comme de suggérer des exercices pratiques qu'ils peuvent faire pendant la semaine. J'ai pris la décision d'envoyer un courriel aux membres spontanément, après notre première rencontre. À vrai dire, j'ai cru que ce serait un bon moyen de stimuler leur engagement, d'autant plus que leur engagement était un enjeu à la collecte de données et du fait même à la réussite du projet de stage. D'ailleurs, j'ai ouvertement souligné l'importance de leur contribution à cette réussite.

Favoriser un climat interpersonnel harmonieux et la culture du groupe de PC. Au fil des rencontres, j'ai constaté que la vie socioaffective de notre groupe a offert un climat interpersonnel harmonieux et sécuritaire. On peut d'abord attribuer cela à la culture de l'IBPC, qui découle selon moi des attitudes fondatrices de la PC. Pendant la première séance, j'explique que nous devons étudier les attitudes fondatrices de la pleine conscience et que nous devons tendre à les appliquer pendant la pratique des exercices de PC, pendant nos interactions en tant que groupe, tout comme dans la vie de tous les jours. Ces attitudes sont la curiosité, la bonté, la gratitude et la générosité, l'acceptation, le non-jugement, le non-agir, le lâcher-prise, la patience, l'humour, la confiance, et l'esprit du débutant. Un document qui explique la définition de ces attitudes fut remis aux participants. Aussi, j'ai collé bien en vue une affiche pour chaque attitude dans la salle. Lors des discussions, j'ai pu facilement faire référence à ces attitudes en pointant les affiches.

Cormack et al. (2018) conceptualise le rôle de l'animateur du groupe d'IBPC comme un capitaine de navire qui guide le groupe dans l'apprentissage de la PC et la mise en pratique de ses fondements. C'est de cette manière que j'ai conçu mon rôle. En tant que leader du programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance*, je crois que j'ai été en mesure d'influencer les membres dans l'adoption de ces attitudes, et ce à l'instar de Wolf et Serpa (2015) en incarnant de mon mieux ces attitudes fondatrices dans mon savoir-être. J'adopte avec eux une relation égalitaire en pratiquant les mêmes exercices en en partageant mes expériences. En ce sens, j'ai souvent donné des exemples de ma propre pratique appliquée dans ma vie personnelle, dont les participants pouvaient facilement s'identifier. Par exemple, raconter un épisode avec lequel j'ai remarqué que mes pensées étaient à l'origine de la colère qui monte en moi. « Ce type de relation amène l'intervenant à jouer un rôle de modèle vicariant dans l'apprentissage d'un processus de développement personnel » (Heeren et Philippot, 2010, p.55).

Au fur et à mesure des rencontres, les participants ont mis en place un climat favorable à la participation qui est influencé par l'ouverture, la compréhension mutuelle, et se sentir à l'aise de s'exprimer. On le nomme pendant l'entrevue de groupe : « [...] dans les autres groupes, je préférerais parfois me taire, de peur d'être jugé. Ici je me sens bien, je peux dire ce que je veux ». Bref, la répétition verbale de la règle de non-jugement, autant face à soi-même dans la pratique des exercices que lors des discussions semble avoir insufflé aux participants cette posture d'ouverture face à l'unicité de l'autre. D'autre part, la règle de s'abstenir d'interpréter ce que les autres dit, les règles de respect, de non-jugement et de non-confidentialité ont permis d'encadrer les échanges et ainsi sentir que l'on peut s'exprimer en toute sécurité : ce qui finalement « met la table » dès le départ au processus d'échange thérapeutique du groupe qui s'actualise entre autres par le fait que l'on se sent écouté et compris, en plus de sentir que l'on est plus seul à vivre certaines difficultés (Abba et al., 2008; Chadwick, 2019; Turcotte et Lindsay, 2014; Wolf et Serpa, 2015). Par ailleurs, on se rend compte que les abandons ont provoqué un effet positif. En effet, on nomme que le petit nombre de participants (quatre) est un facteur aidant : on se sent plus à l'aise de se dévoiler que lorsque nous sommes en grand groupe (neuf à dix). Enfin, alors que j'ai spécifié à la première séance que ce groupe n'est pas un groupe de psychothérapie (selon les recommandations de Wolf et Serpa, 2015), on constate l'effet thérapeutique du groupe de PC. Comme l'explique Cormack et al. (2018), les participants affirment que leur trajectoire dans le groupe a un rôle à jouer dans leur processus de rétablissement.

3.5 Entrevue de groupe et phase de dissolution du groupe

La sixième séance marque la fin du programme et la phase de dissolution du groupe. Cette phase vise à évaluer l'atteinte des objectifs spécifiques et secondaires. Cela s'est fait à travers l'entrevue de groupe qui s'intéresse aux effets de l'intervention selon la perception subjective des participants. C'est aussi le moment d'actualiser la fin de l'intervention, et de favoriser le maintien des acquis. Quatre participants sont présents. En incluant cette séance, deux des participants ont été présents pour un total de quatre séances, un participant pour cinq séances, et un six séances. À la question : « comment s'est passé la dernière semaine? » au moment de l'accueil, les réponses sont orientées vers la pratique de la pleine conscience, en contraste avec les réponses des premières séances qui sont orientées vers les hauts et les bas des activités quotidiennes. Ainsi, on peut dire que ceux qui sont présents au groupe ont maintenu leur engagement personnel dans la pratique de la pleine conscience et vers l'acquisition de cette habileté.

Entrevue de groupe. J'étais bien préparé pour l'entrevue de groupe. J'ai interviewé Pierre-Marc (le coanimateur du groupe) en avance afin de mettre à l'épreuve les thèmes et estimer le temps que cela peut prendre. Sur un tableau de conférence (de type *flipchart*), j'ai préparé les thèmes de discussions sous forme de questions ouvertes : ce qui a permis aux participants de réfléchir au thème alors que d'autres commentent. Principalement, la discussion est orientée vers l'influence des apprentissages sur la démarche de rétablissement des participants (bien-être, acceptation de soi, expérience sincère des relations, syntonisation avec les émotions). On identifie cela principalement à la pratique de la bienveillance que l'on applique pour soi-même à l'aide de vœux. Par exemple : « Puis-je m'accepter complètement – exactement comme je suis ». On nomme aussi son rôle dans une démarche spirituelle. Enfin, il semble que ce soit trop tôt dans leur cheminement avec la PC pour constater les effets sur le quotidien au travail et dans les relations.

L'actualisation des autres collectes de données s'est faite à la séance cinq et six. Les quatre participants présents lors de l'entrevue de groupe ont répondu au questionnaire qui s'intéresse aux moyens et aux conditions favorisant l'engagement à la pratique personnelle des participants. Malheureusement, les participants n'ont pas rempli les fiches individuelles visant à calculer la fréquence de leur pratique pendant la semaine.

Actualiser la fin de l'intervention. L'entrevue de groupe a pris plus de temps que prévu. Conséquemment, la phase de dissolution du groupe s'est actualisée à la hâte. Principalement, j'ai

suggéré des manières de soutenir la pratique une fois le groupe terminé : écouter des méditations guidées, choisir des lectures inspirantes sur la PC (j'ai fait des suggestions), rejoindre un groupe de méditation, et même participer à des retraites. Nous avons aussi fait un rituel d'au revoir, qui proposa de dire ce que l'on a apprécié de notre relation avec le groupe, et même avec des membres en particulier. Enfin, en guise de dernier moment, je me permets de recadrer les participants sur l'expression « outils » qu'ils utilisent beaucoup: « avec le groupe et la pratique de la PC, j'ai acquis des outils pour mieux gérer mes difficultés ». J'ai fait remarquer que l'on emploie beaucoup cette expression en intervention : « acquérir des outils ». Toutefois, la pratique de la PC n'est pas un outil : « c'est une manière de vivre! »

4. Sommaire des apprentissages

4.1 Reconnaître, distinguer et documenter les manifestations des troubles mentaux

Pendant mon stage, il était important pour moi d'en apprendre davantage sur les manifestations des troubles mentaux et des troubles de la personnalité ainsi que leurs impacts sur le fonctionnement social et psychosocial chez les participants, et en ce sens de choisir des stratégies d'interventions adaptées. Les personnes que j'ai rencontrées pendant mon stage présentaient les diagnostics de schizophrénie, du trouble bipolaire, anxiété, dépression, et le trouble de personnalité limite. Cependant, c'est la manifestation de l'anxiété et du TDAH qui ont été le plus souvent discutés par ces personnes. C'est ce qui est présenté dans cette section.

L'anxiété comme principal obstacle à la mobilisation. Chez plusieurs participants rencontrés, l'anxiété est parfois si forte qu'elle devient un obstacle à la mobilisation : la personne ne se présente pas à ses rendez-vous (même avec l'Envol), à de la difficulté à employer les transports en commun, se rendre dans un milieu de travail adapté alors que tout a été mis en place pour l'accueillir, parfois même de téléphoner pour informer le gestionnaire de son absence. Les participants expriment aussi que leur *peak* d'anxiété survient lorsqu'ils anticipent le fait qu'ils doivent se mobiliser, spécialement lorsque cela implique d'être en présence d'autres personnes (même les amis). D'un autre côté, c'est lorsque la mobilisation présente un avantage important que la personne se présentera : comme compléter une demande d'assurance emploi, par exemple.

Malgré que la personne ne choisît pas d'être anxieuse, souvent elle se sent coupable de ne pas s'être mobilisée (c'est ce que j'ai rencontré en intervention). Lors de mes interventions, j'ai d'abord fait la distinction entre les causes de la manifestation de l'anxiété et la personne: « tu as

rencontré des obstacles qui t'ont empêché de te présenter à ton rendez-vous. Comment ça se manifeste physiquement? Et tes pensées? » Parfois, à l'aide du questionnaire ORTESES (*Obstacles au retour au travail et sentiment d'efficacité pour les surmonter* qui consiste à une évaluation pluridimensionnelle des difficultés vécues et perçus, ainsi que du sentiment de confiance pour les surmonter (Coutu et al., 2011). Ce qui permet par la suite d'élaborer un plan d'intervention qui permet de mettre en place des moyens ou des ressources pour pallier à ces obstacles, ou travailler sur le sentiment de confiance. Par exemple par une exposition progressive aux éléments anxiogène. En somme, l'évaluation des obstacles permet de s'entendre sur un plan d'intervention avec la personne. Coutu et al. (2011) note la longueur de ce questionnaire : lorsque je l'ai utilisé, il était difficile de le terminer. Cela dit, en intervention la personne s'est rendu compte que malgré plusieurs obstacles à son intégration ou à son retour au travail, elle prend conscience des ressources internes et externes qu'elle peut mobiliser pour assurer le succès de cette transition et de son maintien au travail.

L'anxiété au travail. Cheng et McCarthy (2018) explorent des pistes intéressantes pour les personnes qui vivent de l'anxiété au travail. L'anxiété au travail demeure une caractéristique chez certains qui leur permet d'accomplir des tâches avec davantage de précision et de rigueur. Cependant, vivre de l'anxiété présente un coût émotionnel élevé et à la longue, la personne s'épuise. C'est une situation que j'ai rencontrée pendant le stage : la personne était rigoureuse et professionnelle, mais la mauvaise qualité des relations au travail demandait un effort constant de maîtrise de soi au niveau émotionnel. C'est d'ailleurs un des facteurs de risques psychosociaux nommés par Brillet et al. (2017). On peut aussi nommer le manque de reconnaissance et de soutien social face aux efforts fournis par la personne, qui autrement agit comme un facteur de protection (Brillet et al., 2017; Brun et Laval, 2018; Dejourn, 2007; El Akremi et al., 2010). Ainsi, la fatigue émotionnelle et les absences répétitives que cela a engendrées l'ont conduit vers la perte de son emploi. Selon Cheng et McCarthy (2018), orienter l'intervention sur des méthodes de gestion émotionnelles (ou de l'intelligence émotionnelle) permettrait de favoriser le maintien au travail de ces personnes. La gestion émotionnelle était d'ailleurs enseignée pendant l'intervention spécialisée, quoiqu'elle ne soit pas spécifiquement nommée ainsi. Autrement, Cheng et McCarthy (2018) proposent aussi pour ces personnes d'organiser leurs tâches comme étant des objectifs à accomplir au lieu d'une performance.

Le trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). Les personnes que j'ai rencontrées en intervention individuelle ont souvent nommé le TDAH en plus de leur diagnostic d'anxiété. Les manifestations du TDAH semblent selon eux comme étant la cause de leur difficulté à organiser leur temps et les activités qu'ils ont à accomplir. Cela se traduit souvent par de l'évitement, des oublis ou même de l'aversion lorsque les tâches demandent un effort soutenu (Marinier et Huot, 2016). Chez certaines personnes rencontrées, cela affectait l'accomplissement de tâches simple, comme contacter une ressource d'aide. Aussi, organiser son temps pour prendre l'autobus, par exemple.

Le groupe et l'anxiété. Je vis une certaine déception devant l'abandon de certains participants qui sont atteints de trouble anxieux. J'aurais aimé qu'il persévère pour ainsi connaître l'effet de l'intervention chez eux. D'autant plus que des recherches employant l'IBPC rapportent les effets bénéfiques chez ces personnes (Guillaumie et al., 2017; Serpa et al., 2014; Therrien et al., 2020). Grebot (2019) affirme que « l'auto-efficacité émotionnelle est liée positivement au bien-être psychologique au travail et négativement à la détresse psychologique au travail » (p.82). Considérant les difficultés émotionnelles que vivent les personnes souffrant d'anxiété, je crois que la pratique de la pleine conscience est une habitude d'auto-efficacité émotionnelle, et qui à mon avis devient plus accessible que la psychothérapie. Cela dit, je crois que la durée du programme doit être plus longue que six semaines afin de pallier les absences que rencontrent certains participants et ainsi leur permettre de progresser plus à leur rythme. Même considérer un groupe de pratique hebdomadaire à long terme.

4.2 Maîtriser le choix des mots pour déconstruire la stigmatisation

Au-delà du diagnostic et d'un vocabulaire commun aux professionnels des différentes disciplines qui interviennent chez les personnes atteintes d'un trouble mental, le choix des mots et selon Morin et Clément (2019) primordial chez les travailleurs sociaux afin de ne pas perpétuer la stigmatisation et la discrimination chez ces personnes. En ce sens, « [...] prendre conscience que d'avoir recours à une notion plutôt qu'à une autre dévoile l'adoption d'une posture particulière dans les pratiques en santé mentale » (Morin et Clément, 2019, p.34).

Avant et pendant mon stage, cette réflexion m'est souvent venue à l'esprit. Au-delà des connaissances empiriques sur les troubles de santé mentale, les diagnostics et leurs symptômes associés et leurs effets sur les comportements des personnes (des connaissances pour la plupart

acquises pendant mes études en travail social de 1^{er} et 2^e cycle), j'ai choisi de m'appuyer sur la posture du continuum positif de la santé mentale afin de mieux comprendre la réalité des personnes avec qui je suis intervenu. Selon Provencher et Keyes (2010), la santé mentale et le trouble mental sont des concepts distinctes. Une personne atteinte d'un trouble mental peut être en bonne santé mentale, c'est-à-dire être dans « [un] état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté » (OMS, 2013, p.7), tout comme « [...] être en mesure de mieux composer avec les manifestations de son trouble et ainsi maintenir son fonctionnement social » (Morin et Clément, 2019, p.37-38). Citant Pereira et Edward (2006), Morin et Clément (2019) apportent aussi un éclairage intéressant entre les notions de maladie mentale et trouble de santé mentale : la maladie réfère à l'aspect biomédical tandis que le trouble est l'expérience du mal-être que génère la maladie. Janssen (2008 dans Morin et Clément, 2019) ajoute que la maladie mentale découle de causes objectives (biologiques et parfois génétique), tandis que le trouble mental est l'expérience d'une « [...] réalité éprouvée de manière intime et individuelle dans un contexte particulier ; on peut donc lui attribuer un sens symbolique, une interprétation personnelle et subjective, culturelle et historique » (Janssen, 2008, p. 54 dans Morin et Clément, 2019, p.42). De ce point de vue, vivre avec un trouble mental est pour chacun une expérience distincte. À tout réfléchir, cela rappelle l'historique du mouvement social du rétablissement dans lequel les protagonistes ont démontré qu'une personne atteinte d'une maladie mentale peut s'actualiser et vivre sa vie, que les manifestations de la maladie viennent par vague temporaire et qu'ainsi, elle n'est pas condamnée à être hospitalisée (par exemple) (Bergeron-Leclerc et al., 2019). Enfin, cela rappelle aussi la stigmatisation que vivent ces personnes lorsqu'elles ont un diagnostic de trouble mental : alors qu'elles ont le potentiel de s'actualiser comme vous et moi, alors qu'elles sont engagées dans leur rétablissement, trop souvent on les définit par leur diagnostic et ainsi on les discrimine face à l'embauche (par exemple) (Stuart, 2011).

Pendant le stage, j'ai consciemment fait le choix des mots en utilisant les expressions « personnes atteintes d'un trouble mental; personnes vivant des difficultés de santé mentale. » Aussi, pendant les rencontres d'interventions individuelles, j'ai saisi les occasions de déconstruire le vécu de stigmatisation et d'autostigmatisation. Judith qui vit avec un trouble bipolaire explique qu'elle en a assez que ses proches s'inquiètent pour elle. Souvent on lui demande : « comment va ta santé mentale? » Elle ajoute que par le passé, on n'a pas cru en elle : « pourtant, j'ai réussi mes

études, avec une mention élogieuse! » Et que l'on ne croit toujours pas en elle : « mon psychiatre ne croit pas que je prends ma médication de manière ordonnée, que jamais je n'oublie! » Elle aimerait que l'on reconnaisse qu'elle soit autonome, qu'elle sait comment prendre soin d'elle-même, qu'elle sait quand elle va bien et quand elle ne va pas bien. Elle en a assez que son trouble mental soit abordé en premier plan. Je lui ai reformulé à ce moment : « Si je comprends bien, tu aimerais que l'on s'intéresse à Judith plutôt qu'à ton trouble mental? » Pendant cette rencontre, j'ai affirmé à Judith que ses proches ont probablement une perception erronée de sa réalité. J'ajoute qu'elle est autonome et qu'elle le sait, et qu'elle peut vivre sa vie comme elle l'entend. En ce sens, je lui résume l'évolution du mouvement du rétablissement et ajoute que notre société a encore une incompréhension de ce qu'est de vivre avec un trouble mental.

Enfin, pendant cette rencontre¹³, Judith révèle qu'elle a rejoint le groupe d'introduction à la pleine conscience, car les notions « trouble mental » et « santé mentale » n'étaient pas en premier plan : « j'avais envie d'être avec d'autres gens, de briser ma solitude et d'être dans un groupe pour parler d'autres choses que de mon trouble mental. Souvent dans les autres organismes, on discute de notre trouble mental. J'ai beaucoup apprécié la relation que j'ai eue avec les autres dans le contexte de l'apprentissage de la pleine conscience! » Enfin, elle ajoute qu'elle a découvert dans le groupe de PC un endroit avec lequel on se sent bien et écouté. Cela dit, on peut dire que l'approche employée pendant le groupe se distingue du discours habituel en santé mentale. Pendant le groupe, j'ai insisté sur le fait que la pratique consiste à observer notre expérience d'être humain, ici dans le moment présent, et de considérer que chacun d'entre nous vit une expérience unique influencée par notre trajectoire distincte, et que, d'un autre côté, nous allons ensemble remarquer des expériences communes. Personnellement, comme discuté dans le projet de stage, je suis heureux d'avoir offert le groupe à tous les participants de l'Envol, sans égard au diagnostic, contrairement à un grand nombre de recherches employant l'IBPC.

4.3 Acquérir des compétences professionnelles axées sur le rétablissement

Pendant mon stage à l'Envol, il était important pour moi de comprendre, d'adopter et de démontrer l'acquisition des attitudes et des compétences professionnelles d'intervention en santé mentale propre à la pratique axée sur le rétablissement. Comme mentionné plus haut, la pratique

¹³ C'est une rencontre qui a eu lieu après le programme de PC. Malheureusement, je n'ai pas enregistré cette rencontre.

axée sur le rétablissement guide non seulement l'intervention à l'Envol, mais est également la référence au Canada pour les pratiques en santé mentale (Commission de la santé mentale du Canada, 2015). Pendant le stage, je me suis appuyé sur la vision expérientielle du rétablissement selon la recension de Roy (2019) :

[Le rétablissement est] un processus de croissance personnelle et d'amélioration de son rapport identitaire permettant l'engagement dans des vies satisfaisantes : on parle d'espoir et d'optimisme envers le futur, de la quête de sens dans la vie, d'autodétermination, d'entraide et d'amélioration de l'estime de soi. (Brophy et al., 2015 ; Khoury et Rodriguez del Barrio, 2015 dans Roy, 2019, p.240)

Dans le même ordre d'idée, la revue systématique de Leamy et al. (2011) fait état des dimensions importantes encadrant le rétablissement à l'aide de l'acronyme (en anglais) CHIME : « Connectedness, Hope and optimism about the future, Identity, Meaning in life, Empowerment. » (Leamy et al., 2011, p.448) Selon Bergeron-Leclerc et al. (2019), ces dimensions devraient orienter la stratégie d'intervention auprès des personnes ayant un trouble mental. Aussi, ces dimensions peuvent servir de repère quant au développement des savoir-faire des travailleurs sociaux intervenants auprès des personnes ayant un trouble mental (Bergeron-Leclerc et al., 2019). Dans son ensemble, j'ai appliqué les principes du rétablissement autant dans l'intervention individuelle que dans l'intervention de groupe avec le programme de PC.

Connectedness, ou « être en lien [et] être soutenu » (Bergeron-Leclerc et al., 2019, p.76). Cette dimension s'actualise à travers les relations qui sont significatives au rétablissement de la personne. Ce peut être avec les pairs, le groupe de support ou la communauté (Leamy et al., 2011) ou bien les relations avec « les membres de la famille, les intervenants et les services de santé et de soutien » (Provencher, 2002, p.48). Topor et al., (2006) expliquent qu'un support réciproque lors des rencontres avec des personnes souffrant de problème de santé mentale similaire aurait un effet positif sur l'acceptation de soi-même : pendant le groupe de PC, la culture d'acceptation et de non-jugement à favoriser cette réciprocité entre les participants. Ainsi, les participants ont perçut qu'ils ont un rôle à jouer dans le processus de rétablissement des autres participants. Ce qui au final donne un sens au processus de rétablissement dans lequel ils s'engagent et favorise le sentiment d'être important pour les autres et d'avoir sa place en société. Enfin, Topor et al. (2006) soulignent que les personnes doivent se sentir prises au sérieux et supportées dans leur démarche de rétablissement aux yeux des professionnels. Comme l'explique Devault (2014), je crois que ma pratique

personnelle de la PC soutient ma capacité à être attentif pendant les rencontres individuelles et de groupes, tout comme ma capacité d'empathie et de non-jugement. Ce qui au bout du compte favorise l'alliance avec la personne.

Hope and optimism about the future ou « avoir espoir [et] être optimiste » (Bergeron-Leclerc et al., 2019, p.76). En ce sens, les stratégies d'interventions doivent amener les personnes à « croire au rétablissement, encourager la poursuite des buts [et des] rêves [et] valoriser les succès » (Bergeron-Leclerc et al., 2019, p.76). Cormier et al. (2019) ajoutent qu'il est important de cerner les champs d'intérêt de la personne, ce qui la motive à poursuivre ses buts et ses rêves. Pendant mon stage, j'ai constaté que l'approche de l'Envol s'appuie sur l'espoir. C'est d'ailleurs le premier apprentissage que j'ai reçu du directeur. Avant de fréquenter l'Envol, les participants ont souvent vécu plusieurs échecs. Lors de mes interventions individuelles, mon discours reflète que je crois en leur potentiel : « Tu as la capacité de trouver un travail qui te conviendra, je vais t'accompagner dans tes démarches. Tu n'es pas seul! » Selon Cormier et al. (2019) il est important d'analyser ce qui fait obstacle à l'espoir et à l'optimisme. À quelques reprises, j'ai invité les personnes à interpréter leur situation différemment par le recadrage : « tu sais, tu as réussi avant, cela veut dire que c'est encore possible de réussir. » *Aussi, les participants du groupe de PC affirment percevoir plus de clarté et d'optimisme quant à leur futur. Il semble que l'introspection les amène à identifier ce qui est important pour eux et ainsi planifier et se projeter dans le futur.

Autrement, plusieurs personnes que j'ai rencontrées vivent du désespoir face au coût de la vie qui augmente, spécialement les loyers. Je me suis rendu compte qu'il est difficile de susciter l'espoir face à des éléments dont on a peu de pouvoir.

Identity ou « redéfinir son identité » (Bergeron-Leclerc et al., 2019, p.76). Pour favoriser la redéfinition de l'identité personnelle, l'intervention doit « mettre l'accent sur les forces de la personne, [l'aider à] surmonter les effets de la stigmatisation [et] encourager l'insertion dans des rôles sociaux significatifs » (Bergeron-Leclerc et al., 2019, p.76). Redéfinir son identité implique pour la personne de transcender son statut de « malade » à celui de « personne » (Bergeron-Leclerc et al., 2019; Provencher, 2002). Provencher (2002) explique que la redéfinition de soi passe par une période de deuil lié aux pertes du *soi* précédent, impliquant par la suite une démarche de croissance personnelle qui mène vers l'émergence d'une nouvelle vision de *soi* et de nouvelles possibilités. Cela me rappelle une intervention individuelle avec un membre du groupe de PC qui

vit avec la schizophrénie. Alors qu'il regrette de ne pas avoir réalisé son rêve professionnel et par le fait même, déçu ses parents, je lui propose de s'investir dans la découverte d'un soi nouveau. Aussi, qu'il n'a pas à être la personne qu'on lui demande d'être, lui seul sait ce qu'il veut devenir et ce qui est bon pour lui. Ainsi, redéfinir son identité, c'est aussi accompagner la personne dans l'affranchissement de son statut de malade en cultivant ses ressources internes et ainsi trouver refuge et réconfort dans un nouveau *soi*. Cette redéfinition d'un nouveau *soi* implique une perspective plus objective de la maladie et l'investissement des nouvelles compétences acquises dans l'application quotidienne de stratégies concrètes d'amélioration de la qualité de vie (Provencher, 2002). Appliquer les exercices de PC dans la gestion des moments de stress et d'anxiété est un moyen de trouver refuge dans notre capacité à retrouver l'équilibre. D'ailleurs, « trouver refuge dans la méditation » est une expression souvent utilisée dans la littérature sur la PC. En somme, je constate que l'IBPC peut favoriser la redéfinition de l'identité chez les personnes qui s'engagent dans la pratique de la PC : les participants du groupe ont développé une nouvelle manière de percevoir leur expérience de vie par la pleine conscience.

Meaning in life ou « trouver un sens à sa vie » (Bergeron-Leclerc et al., 2019, p.76). Cela passe par « aider la personne à trouver un sens à son expérience, considérer la dimension spirituelle de la personne dans l'intervention, encourager la poursuite des buts [et des] rêve [et] encourager l'insertion dans des rôles sociaux significatifs » (Bergeron-Leclerc et al., 2019, p.76). La dimension spirituelle, quoique peu abordée pendant les rencontres de groupe, elle a été discutée par les participants pendant l'entrevue de groupe : les participants affirment que le programme de PC leur a permis de renouer avec leur spiritualité et de donner un sens nouveau à leur démarche de rétablissement. Par ailleurs, Young et Ensing (1999 dans Bergeron-Leclerc, 2019) considèrent que la pratique spirituelle permet aussi de donner un sens aux souffrances vécues. Deux participants expliquent vouloir s'engager dans des rôles de relations d'aide (de pairs-aidant) et même d'enseigner la PC. Ce qui est finalement significatif dans leur vécu avec un trouble mental. En somme, je découvre que je suis à l'aise avec la dimension spirituelle chez les personnes avec lesquelles j'interviens. À l'opposé, selon Starnino et al. (2014), la spiritualité semble mitigée en intervention : il est difficile de mesurer l'effet de la spiritualité sur le rétablissement, d'établir des objectifs dans la gestion des cas, tout comme un sentiment de malaise et d'incertitude par rapport à ce qui entoure la définition de la spiritualité (Starnino et al., 2014).

Empowerment ou « développer son pouvoir d’agir » (Bergeron-Leclerc et al., 2019, p.76). Cela signifie « Impliquer la personne dans la planification de l’intervention, mettre l’accent sur les forces de la personne, reconnaître l’expertise de la personne » (Bergeron-Leclerc et al., 2019, p.76). Cette perspective implique que la personne « [...] doit prendre les commandes de sa vie et du processus d’intervention » (Bergeron-Leclerc et al., 2019, p.78). Stratégiquement, l’intervention doit s’appuyer sur les savoirs expérientiels de la personne, reconnaître l’importance de leur point de vue et d’intégrer leur participation dans la planification de l’intervention (McCubbin et al. 2010 dans Bergeron-Leclerc et al., 2019). Autrement, le développement du pouvoir d’agir signifie aussi que la personne peut refuser l’intervention et l’intervenant qu’on lui propose (Bergeron-Leclerc et al., 2019). Pendant le stage, je me suis appuyé sur l’autodétermination dans la manière dont j’ai choisi d’accompagner les personnes dans la réalisation de certaines tâches. Par exemple, rédiger ensemble leur curriculum vitae, et leur demander de le terminer. Aussi, les accompagner dans de nouvelles ressources une première fois afin de les inscrire dans les services. Je désignais les tâches supplémentaires comme étant « des devoirs » à compléter d’ici la prochaine rencontre. Chez une participante, cela lui a permis de cheminer, de reprendre confiance en ses capacités, prendre de plus en plus d’initiative pour elle-même et cheminer davantage vers son objectif d’intégration au travail. Je considère que cette façon de faire rejoint les principes de l’*empowerment* en intervention individuelle : établir d’abord une relation de confiance et s’entendre sur des objectifs, identifier les forces et les ressources de soutien, pour ensuite accompagner la personne dans la mobilisation de ses forces et de ses ressources et prendre conscience de ses propres capacités (Ouellet et al., 2002). À l’instar d’Heeren et Philippot (2010), on peut dire que le programme d’intervention spécialisé allait aussi en ce sens en guidant d’abord les participants dans la pratique des exercices de PC pour ensuite les inviter à se mobiliser dans la pratique quotidienne de ces exercices, ce qui demande une réorganisation du temps, l’importance de choisir des activités (des actions) au quotidien qui reflète nos valeurs et nos priorités. Bref, on peut dire que la pratique de PC en est une qui inculque l’*empowerment* dans une discipline de vie.

Conclusion et réflexion

Dans l’ensemble, ce rapport de stage démontre ma capacité à planifier et à mettre en œuvre une intervention sociale de groupe de type IBPC dans un contexte d’organisme communautaire en santé mentale spécialisé dans la sphère du travail. En atteignant mes principaux objectifs d’apprentissages, j’ai acquis d’abord des compétences dans l’analyse des réalités que rencontrent

les personnes qui font appel à l'Envol. Ainsi, je comprends mieux les défis qu'elles et ils rencontrent face au marché du travail.

Les participants de l'Envol rencontrent des difficultés de santé mentale et de trouble mental. Cela se traduit non seulement par l'expérience d'un mal-être relié aux symptômes, mais aussi dans leur expérience subjective des normes sociétales. Dans notre société, la différence entre travailler ou ne pas travailler est perçue comme la base de l'intégration sociale, entre autonomie et dépendance, entre valorisation et disqualification, entre acceptation et stigmatisation, entre reconnaissance identitaire et oubliée.

L'intervention sociale dont la mission consiste à favoriser l'accès au monde du travail pour les citoyens qui rencontrent des difficultés de santé mentale est selon moi primordiale à l'intégration sociale. Chez ces citoyens, l'accès au travail est synonyme de meilleures conditions de vie et le fait de travailler est source de rétablissement (Morrow et al., 2009). Cependant, dans certains contextes, l'organisation du travail et la toxicité de son milieu peuvent avoir des effets négatifs sur le bien-être psychologique et entraîner des problèmes de santé mentale (Vézina et al., 1992; Burnonville, 1999 dans Lauzon et Lecomte, 2002). En ce sens, le travail social doit poursuivre ses recherches et le développement de stratégies d'intervention pour faciliter l'accompagnement individuel en intégration au travail, tout comme l'intervention au niveau organisationnel du travail. Par exemple, comme le fait l'Envol avec la demande de mesures d'accommodement au travail.

Côtoyer les participants qui fréquentent l'Envol m'a permis d'analyser leurs difficultés sous l'angle de la trajectoire de la désaffiliation sociale. La trajectoire est dynamique, et les stratégies d'interventions que l'on met en place peuvent modifier cette trajectoire vers l'affiliation sociale, et ce en favorisant la stabilité au travail et l'insertion relationnelle forte. L'Envol offre un accompagnement vers le travail, et cela passe d'abord par l'alliance relationnelle entre la personne et l'agent d'intégration. Cela passe aussi par l'offre d'intervention de groupe, avec laquelle on offre d'acquérir des compétences applicables dans le monde du travail, mais aussi une alliance relationnelle avec d'autres personnes ayant des objectifs communs. Le programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance* s'inscrit dans cette perspective.

Dans ce présent rapport, je fais état des étapes de planification et de mise en œuvre du programme d'*Introduction à la pleine conscience et à la bienveillance*. Je démontre qu'il est

possible de s'appuyer sur les fondements de l'intervention sociale en groupe, dont les principes de l'aide mutuelle, et de les conjuguer avec une IBPC. On constate que les participants ont bénéficié de l'apprentissage de la PC, tout comme du contexte d'intervention de groupe. Au départ, il est entendu que l'animateur joue une place centrale dans la transmission des apprentissages et du soutien motivationnel. Par la suite, les participants forment davantage un système en cohésion et ainsi s'encouragent mutuellement dans la poursuite de leur pratique et des apprentissages. Ensemble, ils développent une alliance relationnelle qui semble avoir un effet thérapeutique.

Dans ma réflexion d'après stage, j'essaie de conceptualiser un modèle dans lequel l'IBPC prend place dans le milieu communautaire. En premier lieu, je crois que la manière de guider l'IBPC doit s'appuyer sur le langage et la philosophie d'intervention de l'organisme dans lequel il prend place. Ainsi, on rejoint plus facilement les personnes avec lesquelles on intervient. Par exemple, j'ai employé le langage de la perspective du rétablissement lorsque j'ai décrit les bénéfices de la pratique de la PC aux participants. Aussi, on peut refléter les méthodes d'intervention. L'Envol accompagne les personnes dans la demande de mesure d'accommodement au travail afin de favoriser le maintien au travail. J'ai aussi permis des mesures d'accommodement dans le groupe et cela à favoriser le maintien des participants. Bref, je crois qu'il est possible d'adapter l'IBPC aux différents contextes d'intervention.

Dans la poursuite de ma réflexion, la pratique de la PC chez les participants devient une force sur laquelle ils peuvent s'appuyer (et le TS aussi) dans la résolution de leur situation problématique. Devant la narration de leur situation problématique, le TS peut demander aux participants en quoi leur pratique de la PC peut les aider, ou comment la philosophie entourant la pratique de la PC peut les guider. Une facette toutefois demeure à mettre de l'avant : selon moi, le TS employant l'IBPC doit aussi transmettre un regard critique face au discours véhiculé par certains auteurs occidentaux. On présente la PC comme un moyen d'assurer sa productivité, d'échapper au stress, d'apprendre à prendre soin de soi et même de faire un travail sur soi. Selon Purser (2019), cette manière de présenter la PC sert les intérêts du néolibéralisme en nous proposant des méthodes pour mieux endurer notre mal, sans tenir compte des causes structurelles à la souffrance psychosociale. Ce que Purser (2019) suggère n'est pas d'arrêter la pratique de la pleine conscience, car elle a des bienfaits. Toutefois, cette pratique doit retrouver ses origines activistes. À l'instar de l'approche structurelle et de défense des droits, le discours de la PC doit aussi servir

à sensibiliser les populations aux causes des problèmes sociaux, et ainsi susciter la mobilisation (Purser, 2019). Voilà selon moi la praxis du TS qui emploie l'IBPC.

Références

- Abba, N., Chadwick, P., et Stevenson, C. (2008). Responding mindfully to distressing psychosis : A grounded theory analysis. *Psychotherapy Research*, 18(1), 77-87.
<https://doi.org/10.1080/10503300701367992>
- Bergeron-Leclerc, C., Cormier, B., et Morin, M.-H. (2019). Le rétablissement en santé mentale : Représentation, compétences et stratégies d'intervention à privilégier. Dans *La pratique de travail social en santé mentale* (p. 61-80). Les Presses de l'Université du Québec.
- Brillet, F., Sauviat, I., et Soufflet, É. (2017). *Risques psychosociaux et qualité de vie au travail*. Dunod.
- Brun, J.-P., et Laval, C. (2018). *Le pouvoir de la reconnaissance au travail*. Éditions Eyrolles.
- Castel, R. (1994). La dynamique des processus de marginalisation : De la vulnérabilité à la désaffiliation. *Cahiers de recherche sociologique*, 22, 11-27.
<https://doi.org/10.7202/1002206ar>
- Chadwick, P. (2019). Mindfulness for psychosis : A humanising therapeutic process. *Current Opinion in Psychology*, 4.
- Cheng, B. H., et McCarthy, J. M. (2018). Understanding the dark and bright sides of anxiety : A theory of workplace anxiety. *Journal of Applied Psychology*, 103(5), 537-560.
<https://doi.org/10.1037/apl0000266>
- Commission de la santé mentale du Canada. (2015). *Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement*.
- Corbière, M., et Durand, M.-J. (2011). Introduction. Dans M. Corbière et M.-J. Durand, *Du trouble mental à l'incapacité au travail* (p. 1-13). Presses de l'Université du Québec.
- Corbière, M., Villotti, P., Toth, K., et Waghorn, G. R. (2014). La divulgation du trouble mental et les mesures d'accommodements de travail : Deux facteurs du maintien en emploi des personnes aux prises avec un trouble mental grave. *L'Encéphale*, 40, S91-S102.
<https://doi.org/10.1016/j.encep.2014.04.006>
- Cormack, D., Jones, F. W., et Maltby, M. (2018). A "Collective Effort to Make Yourself Feel Better" : The Group Process in Mindfulness-Based Interventions. *Qualitative Health Research*, 28(1), 3-15. <https://doi.org/10.1177/1049732317733448>
- Cormier, C., Bergeron-Leclerc, C., Lévesque, A., et Tremblay, G. (2019). Le processus d'intervention et les défis associés. Dans C. Bergeron-Leclerc, M.-H. Morin, B. Dallaire, et C. Cormier, *La pratique du travail social en santé mentale : Apprendre, comprendre, s'engager* (p. 107-130). Presses de l'Université du Québec.
- Coutu, M.-F., Corbière, M., Durand, M.-J., et Labrecque, M.-É. (2011). Outils de mesure pour évaluer le retour et la réintégration au travail de personnes souffrant de troubles mentaux. Dans *Du trouble mental à l'incapacité au travail* (p. 139-175). Presses de l'Université du Québec.
- Dejours, C. (2007). Psychanalyse et psychodynamique du travail : Ambiguïtés de la reconnaissance. Dans A. Caillé, *La quête de reconnaissance : Nouveau phénomène social total* (p. 58-70). La Découverte.

- Devault, A. (2014). L'application de la pleine conscience à la pratique et à la formation en travail social. *Intervention, 140*, 51-60.
- El Akremi, A., Sassi, N., et Bouzidi, S. (2010). Rôle de la reconnaissance dans la construction de l'identité au travail. *Relations Industrielles, 64*(4), 662-684.
<https://doi.org/10.7202/038878ar>
- Grebot, É. (2019). *Les pathologies au travail : Stress, burnout, workaholisme et harcèlement. Approche intégrative*. Dunod.
- Guillaumie, L., Boiral, O., et Champagne, J. (2017). A mixed-methods systematic review of the effects of mindfulness on nurses. *Journal of Advanced Nursing, 73*(5), 1017-1034.
<https://doi.org/10.1111/jan.13176>
- Heeren, A., et Philippot, P. (2010). Les interventions basées sur la pleine conscience : Une revue conceptuelle et empirique. *Revue québécoise de psychologie, 31*(3), 37-61.
- Hétu, J.-L. (2019). *La relation d'aide : Éléments de base et guide de perfectionnement* (6e éd.). Chenelière Éducation.
- Labra, O., et Castro, C. (2021). *L'intervention en petits groupes dans le domaine du travail social*. Presses de l'Université du Québec.
- Landry-Cuerrier, J. (2016). La santé mentale et le trouble psychologique : Définitions et contexte historique. Dans M. Benny, A. Huot, J.-A. Lalonde, J. Landry-Cuerrier, L. Marinier, et M.-A. Sergerie, *Santé mentale et psychopathologie* (2e éd., p. 1-37). Modulo.
- Lauzon, G., et Lecomte, Y. (2002). Rétablissement et travail. *Santé mentale au Québec, 27*(1), 7-34. <https://doi.org/10.7202/014537ar>
- Leamy, M., Bird, V., Boutillier, C. L., Williams, J., et Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health : Systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry, 199*(6), 445-452. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>
- L'Envol SRT inc. (2015). *Explication des services et code déontologique de l'Envol (document papier)*.
- L'Envol SRT inc. (2018). *Assemblée générale annuelle-Juin 2018*.
- L'Envol SRT inc. (2019a). *L'Envol SRT | Gatineau*. L'Envol SRT. <https://www.envolsrt.org/>
- L'Envol SRT inc. (2019b). *Assemblée générale annuelle-Juin 2019*.
- L'Envol SRT inc. (2021). *Rapport d'activités 2020-2021*.
- Marinier, L., et Huot, A. (2016). Les troubles neurodéveloppementaux. Dans *Santé mentale et psychopathologie : Une approche biopsychosociale* (p. 355-378). Modulo.
- Ministère du travail, de l'emploi et de la solidarité sociale. (2021). *Programme d'aide et d'accompagnement social « PAAS-Réussir »*.
- Molénat, X. (2010). Autonomie : De l'idéal à la norme: *Sciences Humaines, N°220*(11), 6-6.
<https://doi.org/10.3917/sh.220.0006>
- Morin, M.-H., et Clément, M. (2019). *Le poids des mots dans le domaine de la santé mentale : Des repères pour une pratique réflexive en travail social* (p. 33-59). Presses de l'Université du Québec.

- Morrow, M., Wasik, A., Cohen, M., et Perry, K.-M. E. (2009). Removing barriers to work : Building economic security for people with psychiatric disabilities. *Critical Social Policy*, 29(4), 655-676. <https://doi.org/10.1177/0261018309341904>
- OMS. (2013). *Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020*. Organisation mondiale de la santé.
- Ouellet, F., René, J.-F., Durand, D., Dufour, R., et Garon, S. (2002). Intervention en soutien à l'empowerment. Dans Naître égaux – Grandir en santé. *Nouvelles pratiques sociales*, 13(1), 85-102. <https://doi.org/10.7202/000007ar>
- Pirone, I., et Ottavi, D. (2020). « La force des normes » : Entretien avec Pierre Macherey. *psychologie clinique*, 50, 7-14. <https://doi.org/10.1051/psyc/202050007>
- Poussin, N. (2006). G. Le Blanc. Les maladies de l'homme normal. Bègles : Passant. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 35/3, 483-485. <http://journals.openedition.org/osp/1040>
- Provencher, H. (2002). L'expérience du rétablissement : Perspectives théoriques. *Santé mentale au Québec*, 27(1), 35-64. <https://proxybiblio.uqo.ca:2069/10.7202/014538ar>
- Provencher, H., et Keyes, C. L. M. (2010). Une conception élargie du rétablissement. *L'information psychiatrique, Volume 86(7)*, 579-589. <https://proxybiblio.uqo.ca:2588/revue-l-information-psychiatrique-2010-7-page-579.htm>
- Purser, R. E. (2019). *McMinfulness : How Minfulness Became the New Capitalist Spirituality*. Repeater Books.
- Roy, M. (2019). Les conduites éthiques et le rétablissement : Analyse d'une revue de littérature en travail social. *Nouvelles pratiques sociales*, 30(2), 234. <https://doi.org/10.7202/1066111ar>
- Serpa, J. G., Taylor, S. L., et Tillisch, K. (2014). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) reduces anxiety, depression, and suicidal ideation in veterans. *Medical Care*, 52(12 Suppl 5), S19-24. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000202>
- Starnino, V. R., Gomi, S., et Canda, E. R. (2014). Spiritual Strengths Assessment in Mental Health Practice. *The British Journal of Social Work*, 44(4), 849-867. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcs179>
- Stone, M. (2016, janvier 8). *Mindfulness et Concentration : Practice Tips with Michael Stone*. <https://www.youtube.com/watch?v=9CtWwPgQpkU>
- Stuart, H. (2011). Stigmatisation et discrimination liées à la santé mentale en milieu de travail. Dans M. Corbière et M.-J. Durand, *Du trouble mental à l'incapacité au travail* (p. 339-361). Presses de l'Université du Québec.
- Therrien, D., Corbière, M., et Collette, K. (2020). Workers with severe mental illness coping with clinical symptoms : Self-directed learning of work-health balance strategies. *Australian Occupational Therapy Journal*, 67(4), 341-349. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12662>
- Topor, A., Borg, M., Mezzina, R., Sells, D., Marin, I., et Davidson, L. (2006). Others : The Role of Family, Friends, and Professionals in the Recovery Process. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 9(1), 17-37. <https://doi.org/10.1080/15487760500339410>

Turcotte, D., et Lindsay, J. (2014). *L'intervention sociale auprès des groupes* (3e éd.). gaëtan morin éditeur.

Wolf, C., et Serpa, J. G. (2015). *A Clinician's Guide to Teaching Mindfulness*. New Harbinger Publications.