

**Le regard croisé des acteurs sur les  
trajectoires de services lors d'un premier  
épisode psychotique – études de cas pour  
illustrer des parcours de soins et de services**

---

Marie-Hélène Morin, t.s, professeure-chercheuse

Maryse Proulx, t.s., professionnelle de recherche

Université du Québec à Rimouski (UQAR)

# Plan de la présentation

---

1. Mise en contexte de l'étude
2. Objectifs de l'étude
3. Méthodologie
4. Présentation de 4 études de cas
5. Période de discussion et d'échanges
6. Références

# Mise en contexte de l'étude

---

- Le phénomène des premières psychoses retient l'attention des chercheurs depuis près d'une vingtaine d'années (International Early Psychosis Association, 2005; Lines, 2000).
- Des lignes directrices de traitement liées aux bonnes pratiques lors d'un premier épisode psychotique (PEP) recommandent une **intervention précoce** afin de :
  - 1) **limiter** la détérioration du fonctionnement social de la personne atteinte (Ehmann, Gilbert et Hanson, 2004; Malla, Norman et Joober, 2005);
  - 2) **diminuer** le fardeau et la détresse chez les familles (Addington et Burnett, 2004; Fadden et Smith, 2009; Solomon et Marshall, 2002);
  - 3) **engager** des familles dès le début du processus d'intervention (International Early Psychosis Association, 2005; Lines, 2000)

# Mise en contexte de l'étude (suite)

---

- **La trajectoire de services lors d'un PEP :**
  - 30 à 50 % des premières demandes d'aide lors d'un PEP sont initiées par les familles (Addington, 2007; Morgan, Abdul-A., Lappin et al., 2006; O'Callaghan, Turner, Renwick et al., 2010; Wong, Davidson, McGlashan et al., 2008).
- **Le requis de services par les familles :**
  - L'accès à des services généraux et spécialisés est un enjeu important dans le système de services actuel, de même que l'organisation de transitions claires entre les services de proximité et des épisodes de services spécialisés.
  - La Pyramide de soins familiaux proposée par Mottaghipour et Bickerton (2005)

# Étude sur les trajectoires de services lors d'un PEP

---

- Étude subventionnée par le Fonds de recherche du Québec sur la société et la culture (FRQ-SC) 2017-2021
- Objet d'étude qui découle des recommandations de mon étude doctorale (Morin, 2015) et des enjeux actuels au sujet de l'organisation des soins et des services en santé mentale
- Vise à donner une voix au point de vue de tous les acteurs concernés par le phénomène à l'étude (parent, jeune adulte et intervenant)

# Question de recherche

---

*Quelles sont les trajectoires de services empruntées par des jeunes adultes et des proches aidants exerçant un rôle de soutien auprès d'eux lors de l'émergence d'un trouble psychotique ?*

# Objectifs spécifiques de l'étude

---

- Mieux connaître comment a été initiée la demande d'aide lors du premier épisode psychotique (où, quand, comment et par qui)
- Identifier les services (de proximité et spécialisés) auxquels ont eu recours les jeunes adultes et leurs proches aidants
- Documenter les principaux obstacles rencontrés pendant la trajectoire de services (partage d'informations, confidentialité, arrimage des services utilisés, etc.)
- Dégager, à partir du point de vue des jeunes adultes, des proches aidants et des intervenants, l'impact du recours aux services sur la diminution du besoin de soutien des familles et du jeune atteint.

# Théorie du parcours de vie

(Elder, 1998; Elder et Shanahan, 2016)

---

- Cadre d'analyse retenu pour documenter les trajectoires de services
- Élaborée pour comprendre les liens entre les **trajectoires sociales**, le **développement individuel** et les **contextes sociohistoriques** (Gherghel, 2013)
- Issue de l'approche du déroulement de la vie (*lifespan psychology*), la sociologie du parcours de vie (*life course sociology*) et de l'approche bioécologique
- Permet un regard aussi bien macro que microsocial

# Adaptation de la théorie du parcours de vie à l'étude de trajectoires de soins (Carpentier et White, 2013)

---

- Permet de tenir compte de la **complexité des parcours** empruntés par les jeunes adultes et leurs proches aidants
- **Émergence du trouble psychotique = incertitude + ambiguïté + stade du développement de jeune adulte et des étapes de vie familiale = complexité des trajectoires** (Askey, Gamble et Gray, 2007; Ehmann et al., 2004; Barrowclough, 2005)
- Permet la juxtaposition des trajectoires de services individuelles (parent + jeune + intervenant) pour en dégager les points de **convergences** et de **divergences** et à terme, **des trajectoires « types » de services**

# Méthodologie

---

- **Méthode qualitative**

- Met l'accent sur la **compréhension** et repose sur **l'interprétation de l'expérience** à partir des **significations des participants**

- **Étude exploratoire et descriptive**

- Exploration du point de vue subjectif des acteurs et de la signification qu'ils accordent à leur expérience singulière dans le parcours de services
- Description des trajectoires de services empruntées par les acteurs

# Étude multicentrique

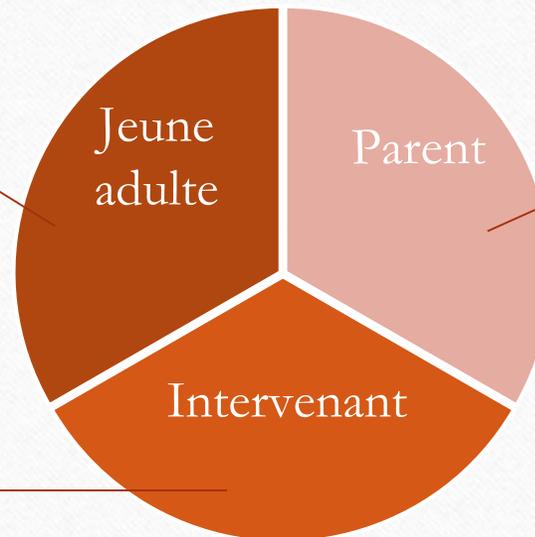
Régions	Cliniques PEP (membres de l'AQPPEP)		Associations de familles (membres du RAC)
Bas-Saint-Laurent	Clinique RAP Clinique STEPP	CISSS Bas-St-Laurent	La Lueur de l'Espoir du Bas-Saint-Laurent inc.
Québec	Clinique Notre-Dame-des-Victoires	CIUSSS Capitale-Nationale	La Boussole Le Cercle polaire
Mauricie   Centre-du-Québec	Clinique Oxy-Jeunes Clinique Le Vaisseau d'Or	CIUSSS Mauricie-et-Centre-du-Québec	La Passerelle, APPAMM-Drummond, Le Périscope, Le Gyroscope, Le Pas, La lanterne d'espoir

# Échantillon et recrutement des participants

---

N visé: 20 triades

Est atteint de  
psychose et  
est stable



Joue un rôle significatif  
auprès du jeune et a  
utilisé les deux types de  
services (PEP et Asso de  
famille)

Intervient ou est intervenu auprès  
du jeune et du parent dans le cadre  
d'un PEP  
Œuvre dans une association de  
familles OU dans une clinique PEP

# Outils de collecte de données

(entretien de recherche)

---

- Cahier de données sociodémographiques
- Calendrier de services
- Entretien rétrospectif (*Retrospective Interview Technic* - RIT)
- Entrevue semi-dirigée ( 4 thèmes)

Durée approximative :  
1h30 à 2h30

# Calendrier de services

---

- Type de service et avec quel organisme : \_\_\_\_\_
- Début et fin (période de l'année) : \_\_\_\_\_
- Membre de la famille qui a fait la demande : \_\_\_\_\_
- Membre(s) de la famille qui a bénéficié du service : \_\_\_\_\_
- Raisons demande de services : \_\_\_\_\_
- Besoin de soutien au début du service :  
0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10
- Besoin de soutien à la fin du service :  
0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10
- Ce que vous avez le plus aimé du service : \_\_\_\_\_
- Ce que vous avez le moins aimé du service : \_\_\_\_\_

# Thèmes abordés lors des entrevues (parent et jeune adulte)

---

- Thème 1 : Processus d'initiation de la demande d'aide
- Thème 2 : Historique des services reçus depuis l'émergence du premier épisode psychotique
- Thème 3 : Les principaux obstacles rencontrés
- Thème 4 : Recommandations pour améliorer les services pour les familles et les personnes atteintes d'un PEP

# Thèmes abordés lors de l'entrevue (intervenant)

---

- Thème 1 : Compréhension des trajectoires de services avant la prise en charge par votre équipe
- Thème 2 : Maillage de services spécialisés et de proximité
- Thème 3 : Les principaux obstacles rencontrés
- Thème 4 : Impact des services sur les familles

# RIT : Graphique utilisé dans la collecte de données

Évolution du niveau de besoin de soutien du jeune  
adulte/parent



Services

0 = Pas de besoin de soutien

10 = Besoin de soutien élevé

**Années (durée de services)**

# Étude de cas multiples

(Yin, 2003; Merriam, 1998; Huberman et Miles, 1994)

---

- Permet de découvrir les **convergences** entre ces cas tout en identifiant les **particularités** de chaque cas (Yin, 2003).
- Est une stratégie méthodologique qui permet ainsi une **analyse approfondie** d'un ou de plusieurs cas et ce, en fonction des objectifs poursuivis (Karsenti et Demers, 2011).
- La **compréhension du phénomène** à l'étude est mise de l'avant plutôt que la généralisation des résultats qui en découlent (Gagnon, 2005).

# Analyse de contenu

---

- L'analyse de contenu suivra les étapes proposées par L'Écuyer (1990)
  - Lecture préliminaires et établissement d'une liste d'énoncés
  - Choix et définition des unités de classification
  - Processus de catégorisation et de classification
  - Interprétation
- Utilisation du logiciel QSR Nvivo 12 pour le classement des données.
- Analyses **verticale** (cas) et **horizontale** (inter-cas)

# Étude de cas #1

---

Bas-Saint-Laurent (Non-métropolitain)

# Profil sociodémographique - Triade #1

---

## Jeune

- Femme
- 26 ans
- Célibataire
- Universitaire
- Aux études à temps plein
- Emploi à temps partiel (entre 15-20 h/semaine)
- Revenu personnel entre 20 000 et 24 999 \$
- Ne vit pas avec ses parents

## Parent

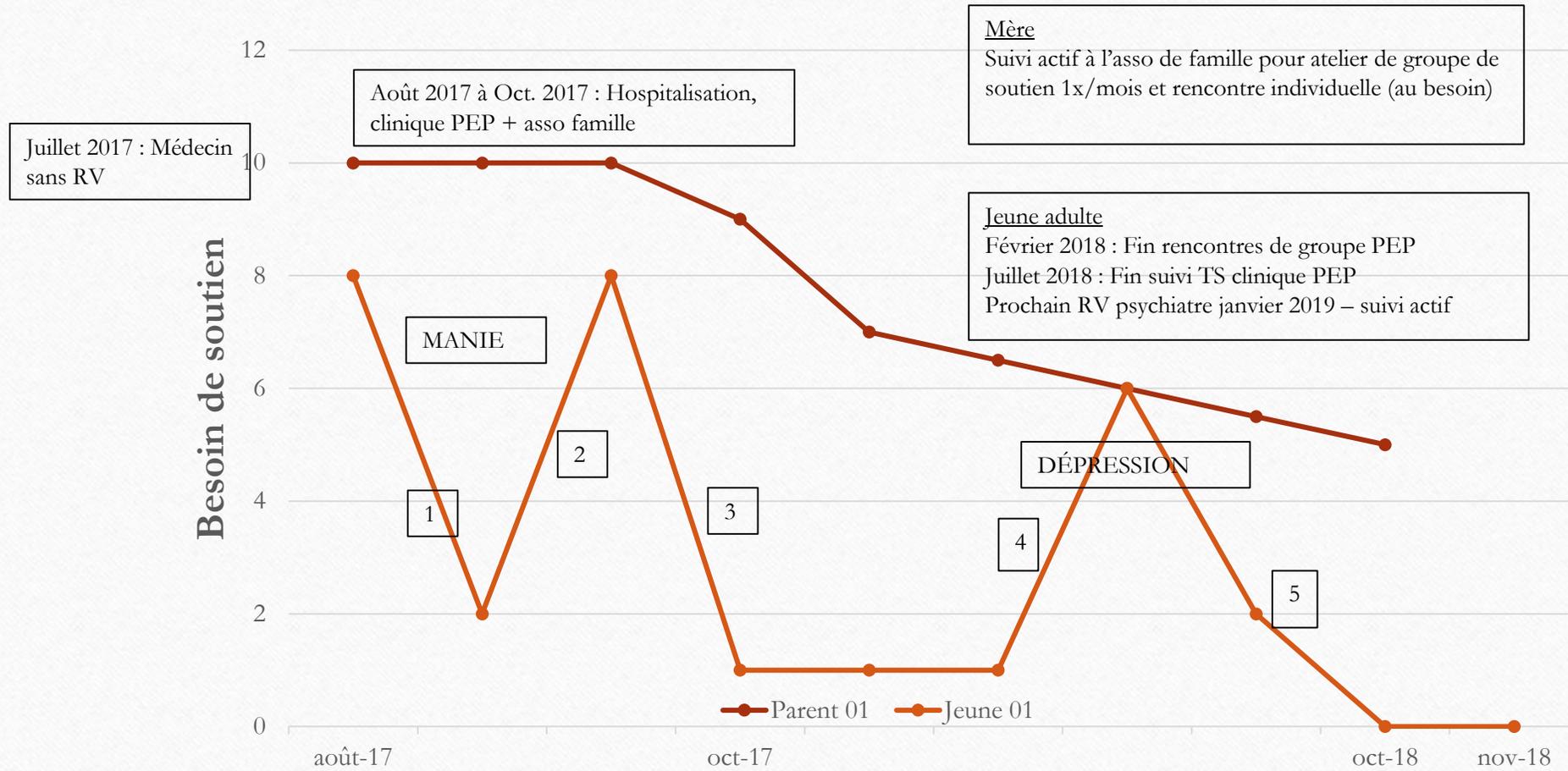
- Mère
- 59 ans
- En union de fait
- DEC ou l'équivalent
- Retraitée
- Revenu familial de plus de 100 000 \$

# Histoire de soins et services | Triade #1

---

- **DPNT** : été 2017 - consultation médecin en sans-rendez (re: augmentation de l'état de psychose – prescription anti-dépresseurs et arrêt de travail)
- **Hospitalisation** : août à octobre 2017 (avec services juridiques durant l'hospitalisation)
- **Services reçus** : clinique PEP, association de familles et services pour la mère (psychologue en privé PAE et médecin de famille)
- **Période des services** : 2017- à ce jour (2 ans)

# Évolution du besoin de soutien – Cas #1



# Étude de cas #2

---

Capitale-Nationale (Non-métropolitain)

# Profil sociodémographique - Triade #2

---

## Jeune

- Homme
- 28 ans
- Célibataire
- Secondaire
- En recherche d'emploi (programme de réinsertion au travail 35h/sem.)
- Revenu personnel entre 12 000 et 19 999 \$
- Ne vit pas avec ses parents

## Parent

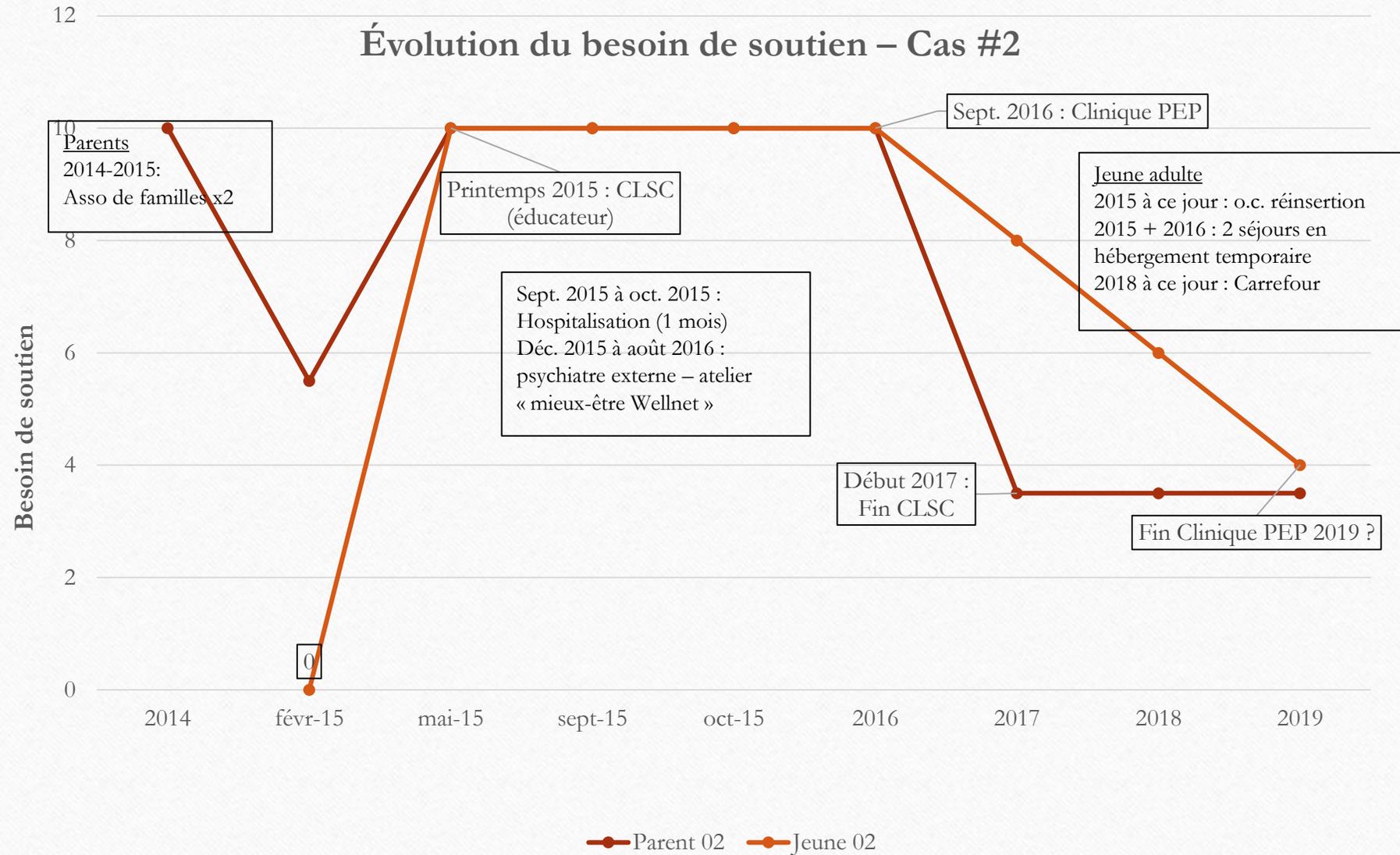
- Mère
- 64 ans
- En union de fait
- Universitaire
- Retraitée (éducatrice)
- Entre 60 000 et 69 999 \$

# Histoire de soins et services | Triade #2

---

- **DPNT** : 1<sup>ère</sup> manifestation du trouble psychotique en 2014 - Démarches des parents auprès de La Boussole, L'Arc-en-Ciel et CLSC pour obtenir de l'aide
- **Hospitalisation** : mi-septembre à mi-octobre 2015 (à la suite de l'implication d'un éducateur CLSC et interventions policières)
- **Services reçus** : services association de familles avant prise en charge, CLSC (éducateur), clinique PEP en 2016, Carrefour jeunesse emploi (réinsertion prof.), L'Arc-en-ciel (réinsertion prof. + réadaptation) et Maison du Printemps (hébergement en santé mentale)
- **Période des services** : 2014 – à ce jour (5 ans)

## Évolution du besoin de soutien – Cas #2



# Concernant le rôle central des acteurs de la première ligne pour guider dans la trajectoire de services

---

« Une chance qu'on a eu [éducateur spécialisé du CLSC], on a été extrêmement bien servis, **une chance qu'il était là, parce que lui nous a aiguillés partout** » (père #2)

# Étude de cas #3

---

Capitale-Nationale (Métropolitain)

# Profil sociodémographique - Triade #3

---

## Jeune

- Non-participant

## Parent

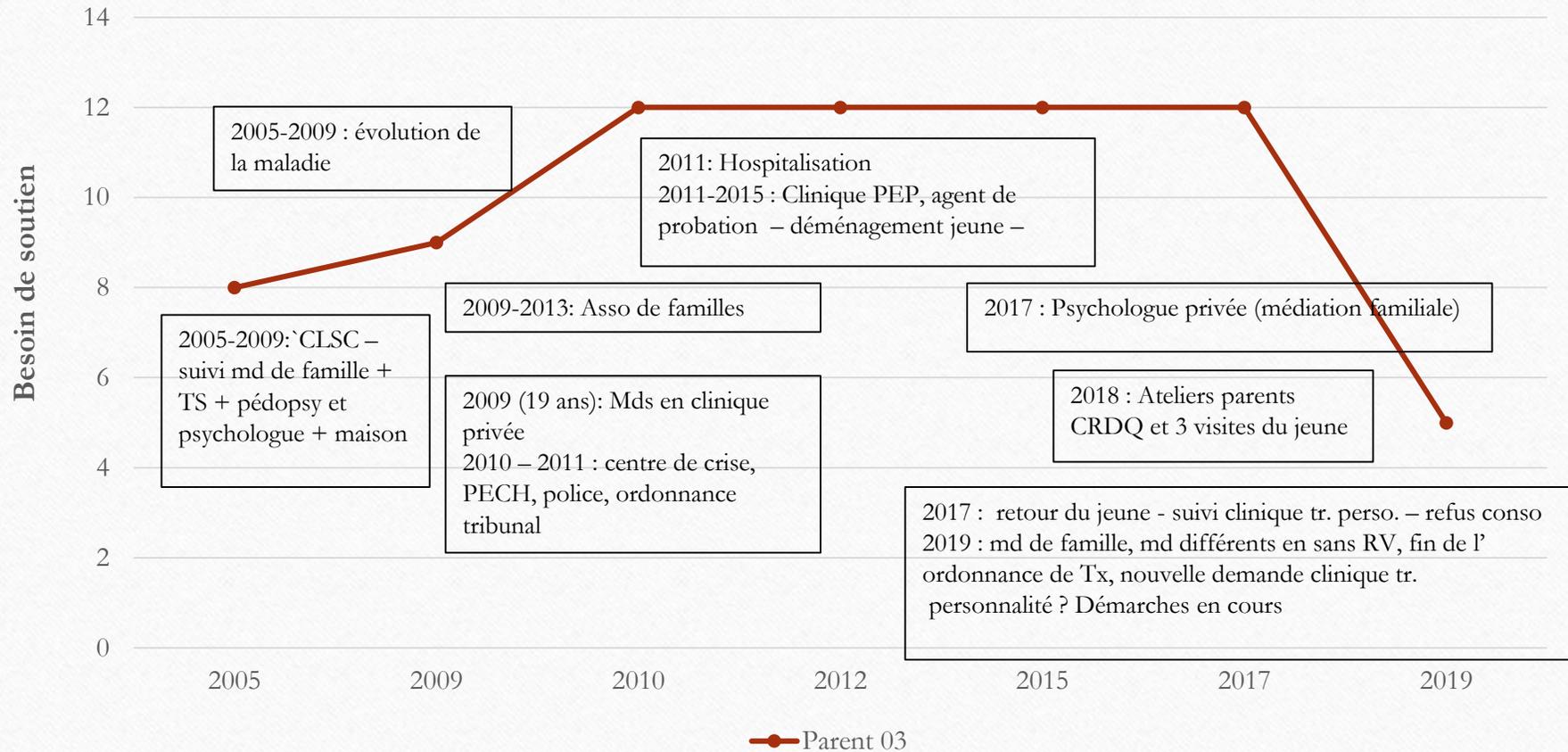
- Mère
- 69 ans
- Mariée
- Diplôme universitaire
- Retraitée
- Revenu familial de plus de 100 000 \$

# Histoire de soins et services | Triade #3

---

- **DPNT** : difficultés observée dans l'enfance, début des manifestations (2005)
- **Hospitalisations** : 2 jours à HSS (2010), 1 semaine à HSS (2011), 3 mois IUSMQ (2011) sous ordonnance de soins
- **Services reçus** : CLSC, Maison de la famille, H-Dieu du Sacré-Cœur (pédopsychiatrie), La Boussole, Centre de crise, PECH, Service de la police de la Ville de Québec, CNDV, agent de probation, La Maisonnée (appartement supervisé), IUSMM (déménagement du jeune adulte à Montréal), Faubourg St-Jean, CRDQ
- **Période des services** : 2005- à ce jour (14 ans)

## Évolution du besoin de soutien – Cas #3



# Concernant les limites du partage d'informations dans le système de soins

---

- « Mais, c'est ça, dans notre système de santé publique, on n'a pas encore, informatisé nos dossiers, puis là un médecin, tu vois un spécialiste, il rentre dans ton dossier sur le plan informatique puis là il voit qu'est-ce qui se passe, ben encore moins en santé mentale, donc, non, il n'y a pas, il n'y a pas un fil conducteur, c'est **nous autres le fil conducteur parce qu'il n'y a personne qui s'en soucie** » (mère #3)

# Étude de cas #4

---

Bas-Saint-Laurent (Rural)

# Profil sociodémographique - Triade #4

---

## Jeune

- Homme
- 27 ans
- Célibataire
- Diplôme secondaire
- À la recherche d'un emploi / Sans emploi
- Moins de 12 000 \$/ année
- Vit avec sa mère

## Parent

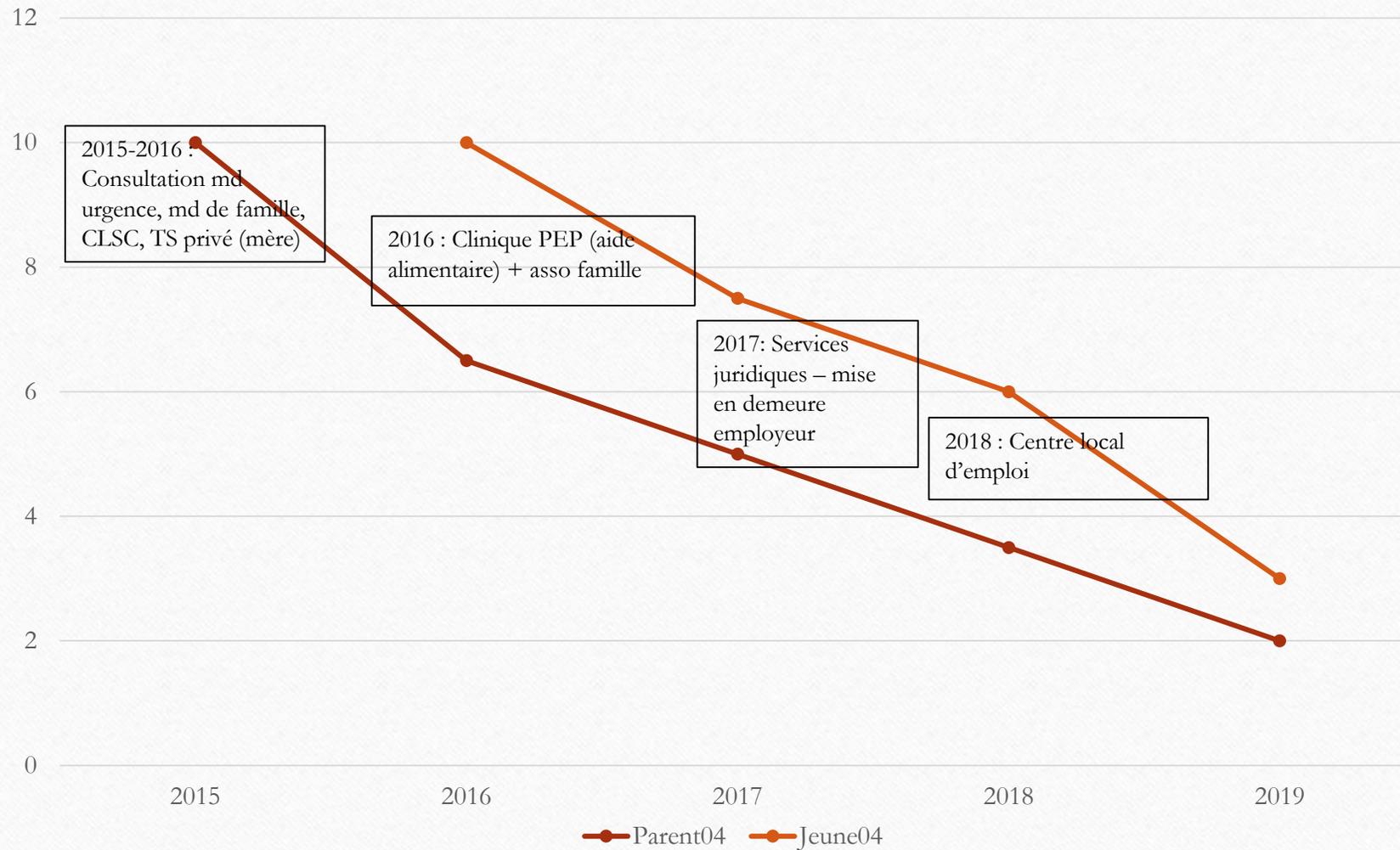
- Mère
- 54 ans
- Séparée
- Diplôme universitaire
- Sur le marché du travail – emploi à temps partiel (24 heures/semaine)
- Entre 25 000 \$ et 29 999 \$/ année

# Histoire de soins et services | Triade #4

---

- **DPNT** : Été 2015 (selon la mère)/fin automne 2015 (selon le jeune adulte)  
→ Hiver 2016 arrêt de travail 1 semaine pour anxiété et état dépressif
- **Hospitalisation** : Hiver 2016 → consultation urgence mais aucune hospitalisation
- **Services reçus** : CLSC, médecin de famille, police, urgence, clinique STEPP, association de familles, aide alimentaire (cuisine collective et paniers), centre local d'emploi, avocat
- **Période des services** : 2016 - à ce jour (3 ans)

## Évolution du besoin de soutien – Triade #04



# Concernant l'impression d'être laissée à elle-même pendant la DPNT

---

- « Mais là, à ce moment-là, je pense que j'étais la seule à pouvoir intervenir puis à l'aider, j'étais seule à me débrouiller là-dedans. [...] C'était dur, oui oui c'était sur mes épaules puis, ça me prenait beaucoup d'énergie, parce que moi je travaillais, je suis toute seule, puis fallait pas que je perde mon travail non plus. Je me sentais démunie [...] J'avais été laissée toute seule avec mon fils là-dedans. Il aurait pu finir par s'enlever la vie... » (mère #4)

# Le point de vue des intervenants sur les trajectoires

---



Source : <https://pxhere.com/fr/photo/641914>

<i>Cas</i>	<i>Lieu d'intervention</i>	<i>Point de vue des intervenantes sur les trajectoires</i>
1	Intervenante sociale - Association de familles	Prise en charge rapide par la clinique PEP - Trajectoire exemplaire en raison de la compliance et collaboration de la jeune adulte aux Tx et Rx, pas d'impact au niveau social, scolaire et de l'emploi
2	T.S. - Clinique PEP	Trajectoire qui aurait pu être plus directe pour accéder à la clinique PEP avec issue excellente; Implication exemplaire du jeune adulte et des parents dans les services offerts
3	T.S. - Clinique PEP	Trajectoire chaotique avec accès difficile aux services et un Dx difficile à établir; Zones d'impuissance des parents et de l'intervenante en lien avec ce qui appartenait au jeune
4	T.S. - Non-rencontrée à ce jour	N/A

# Les mots utilisés par les intervenants pour qualifier les trajectoires

---

*Atypique  
courageux  
Persévérants  
Exemplaire*

# Constats (**très**) préliminaires sur l'analyse des trajectoires de services

---

- Trajectoires diversifiées, pas d'effet de saturation obtenu jusqu'ici
- Défi lié au recrutement des triades (participation des jeunes adultes)
- Peu d'enjeu concernant le partage d'infos et la confidentialité ?
- Peu d'effet de maillage entre les deux types de services ?
- État du jeune influence trajectoire (constante observée ailleurs et reproduite ici)

# Les suites de l'étude dans la prochaine année

Période	Étapes
Été 2019	Poursuite du recrutement de participants (Victoriaville et Drummondville) Collecte des données
Automne 2019	Analyse verticale des cas (n=11)
Hiver 2020	Analyse horizontale des cas Identification des trajectoires types de services
Été 2020	Diffusion des résultats (articles scientifiques et conférences)
Automne 2020	Dispensation d'activités de formation aux intervenant-e-s

# Période de discussion et d'échanges

---

- Avez-vous constaté qqch de nouveau dans ces trajectoires ? Si oui quoi?
- Avez-vous confirmé ce que vous saviez déjà ? Si oui, quoi?
- Selon vous, qu'est-ce qui est prioritaire à analyser dans ces trajectoires?
- Quelles sont les trajectoires « types » que vous observez dans votre pratique?

# Références

---

- Addington, J. (2007). The promise of early intervention. *Early Intervention in Psychiatry*, 1(4), 294-307.
- Addington, J. et Burnett, P. (2004). Working with families in the early stages of psychosis. Dans P. M. J. Gleenson (dir.), *Psychological interventions in early psychosis: a practical treatment handbook*. Chichester: John Wiley & sons.
- Askey, R., Gamble, C. et Gray, R. (2007). Family work in first-onset psychosis: a literature review. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 14(4), 356-365.
- Barrowclough, C. (2005). Families of people with schizophrenia. Dans J. L. N. Sartorius, J. J. Lopez-Ibor, M. Maj & A. Okasha (dir.), *Families and mental disorders 1-24*: John Wiley & Sons, Ltd.
- Bonin, J.-P., Lavoie-Tremblay, M., Lesage, A. et al. (2012). Optimisation de la collaboration avec les familles et les organismes communautaires au sein des transformations en santé mentale. *Rapport de recherche*, : IRSC/FRSQ.
- Cairns, V. A., Reid, G. S. et Murray, C. (2015). Family members' experience of seeking help for first-episode psychosis on behalf of a loved one : a meta-synthesis of qualitative research. *Early Intervention in Psychiatry*, 9, 185-199.
- Carpentier, N. et White, D. (2013). Perspective des parcours de vie et sociologie de l'individuation. *Sociologie et sociétés*, 45(1), 279-300.
- Commissaire à la santé et au bien-être (2012). *État de situation sur la santé mentale au Québec et réponse du système de santé et de services sociaux*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Compton, M. T., Chein, V. H. et Leiner, A. S. (2008). Mode of onset of psychosis and family involvement in help-seeking as determinants of duration of untreated psychosis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 975-982.
- Corcoran, C., Gerson, R. et Sills-Shahar, R. (2007). Trajectory to a first episode of psychosis: a qualitative research study with families. *Early Intervention in Psychiatry*, 1(4), 308-315.

# Références (2)

---

- Dailey, R. M., Brody, N., LeFebvre, L. et Crook, B. (2013). Charting changes in commitment: Trajectories of on-again/off-again relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 30(8), 1020-1044. doi: 10.1177/0265407513480284
- Dumont, A. (2015). La théorie du parcours de vie et la recherche en violence conjugale *Fiches synthèse-méthodologie*. <http://trajetvi.ca/files/publications/fiche-synth-se-parcours-de-vie-finale.pdf>.
- Dun, T. (2010). Turning points in parent-grandparent relationships during the start of a new generation. *Journal of Family Communication*, 10(3), 194-210. doi: 10.1080/15267431.2010.489218
- Ehmann, T., Gilbert, M. et Hanson, L. (2004). *Intervention durant les premiers stades de la psychose, cadre de planification stratégique*. Vancouver: Association canadienne pour la santé mentale.
- Elder, G. H. (1998). The Life Course as Developmental Theory. *Child Development*, 69(1), 1-12. doi: 10.2307/1132065
- Elder, G. H. et Shanahan, M. J. (2006). The Life Course and Human Development (*Handbook of Child Psychology*: John Wiley & Sons, Inc.
- Fadden, G. et Smith, J. (2009). Family work in early psychosis. Dans F. L. C. Barrowclough (dir.), *A casebook of family interventions for psychosis* (p. 23-45). London: Wiley-Blackwell.
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives*. (3<sup>e</sup> éd.). Montréal: Chenelière Éducation.
- Freedman, D., Thornton, A., Camburn, D., Alwin, D. et Young-DeMarco, L. (1988). The Life History Calendar: A Technique for Collecting Retrospective Data. *Sociological Methodology*, 18, 37-68. doi: 10.2307/271044
- Gherghel, A. et Saint-Jacques, M.-C. (2013). *La théorie du parcours de vie*. Québec: Les Presses de l'Université Laval.

# Références (3)

---

- Gotlib, I. H. et Wheaton, B. (1997). *Stress and adversity over the life course : trajectories and turning points*. . Cambridge: University Press.
- Graham, E. E. (1997). Turning points and commitment in post-divorce relationships. *Communication Monographs*, 64(4), 350-368. doi: 10.1080/03637759709376428
- Harris, D. A. et Parisi, D. M. (2007). Adapting Life History Calendars for Qualitative Research on Welfare Transitions. *Field Methods*, 19(1), 40-58. doi: 10.1177/1525822X06292707
- Huston, T. L. et Robins, E. (1982). Conceptual and Methodological Issues in Studying Close Relationships. *Journal of Marriage and the Family*, 44(4), 901-925.
- International Early Psychosis Association. (2005). International clinical practice guidelines for early psychosis. *British Journal of Psychiatry*, 187(suppl.48), s120-s124.
- Koenig Kellas, J., Bean, D., Cunningham, C. et Cheng, K. Y. (2008). The ex-files: Trajectories, turning points, and adjustment in the development of post-dissolutional relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 25(1), 23-50. doi: 10.1177/0265407507086804
- Levy, R. (2005). Why Look at Life Courses in an Interdisciplinary Perspective? *Advances in Life Course Research*, 10, 3-32. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S1040-2608\(05\)10014-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1040-2608(05)10014-8)
- Lines, E. (2000). *L'intervention pendant les premiers stades de la psychose*. Toronto: Association canadienne pour la santé mentale.
- MacCourt, P., Comité consultatif sur les aidants membres de la famille et Commission de la santé mentale du Canada (2013). *Directives pancanadiennes en faveur d'un système de prestation de services pour les proches aidants d'adultes ayant une maladie mentale*. Calgary, Canada: Commission de la santé mentale du Canada.
- Macmillan, R. et Copher, R. (2005). Families in the Life Course: Interdependency of Roles, Role Configurations, and Pathways. *Journal of Marriage and Family*, 67(4), 858-879. doi: 10.2307/3600243

# Références (4)

---

- Malla, A. K., Norman, R. M. G. et Jooper, R. (2005). First-episode psychosis, early Intervention, and outcome: what have we learned. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50(14), 881-891.
- Mayer, R. et Deslauriers, J. P. (2000). Quelques éléments d'analyse qualitative. Dans F. O. R. Mayer, M.-C. Saint-Jacques & D. Turcotte (dir.), *Méthodes de recherche en intervention sociale* (p. 159-188). Montréal: Gaëtan Morin.
- Mayer, R. et Saint-Jacques, M.-C. (2000). L'entrevue de recherche. Dans R. Mayer, F. Ouellet, M.-C. Saint-Jacques, D. Turcotte & e. collaborateurs (dir.), *Méthodes de recherche en intervention sociale* (p. 115-131). Boucherville: gaëtan morin.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2005). *Plan d'action en santé mentale 2005-2010: la force des liens*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012). *Évaluation de l'implantation du Plan d'action en santé mentale 2005-2010*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2015). *Ensemble et autrement. Plan d'action en santé mentale 2015-2020*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2017). *Cadre de référence, Programmes d'interventions pour premiers épisodes psychotique (PIPEP)*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Morgan, C., Abdul-A., R., Lappin, J. M. et al. (2006). Clinical and social determinants of duration of untreated psychosis in the AESOP first-episode psychosis study. *The British Journal of Psychiatry*, 189(5), 446-452.
- Morin, M.-H. (2012). D'agent causal ... à famille compétente: un regard sur la transformation du rôle des membres de familles dans les pratiques en santé mentale. *Le Partenaire*, 20(4), 4-10.
- Morin, M.-H. (2015). *S'adapter lors du premier épisode psychotique d'un jeune adulte : perspectives nouvelles pour l'intervention familiale et les pratiques collaboratives dans le domaine social en santé mentale*. (Université Laval, Thèse de doctorat inédite, École de service social).
- Mottaghipour, Y. et Bickerton, A. (2005). The pyramid of family care: a framework for family involvement with adult mental health services. *Australian Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 1-8.

# Références (5)

---

- Nuru, A. K. et Wang, T. R. (2014). "She Was Stomping on Everything That We Used to Think of as a Family": Communication and Turning Points in Cohabiting (Step)Families. *Journal of Divorce & Remarriage*, 55(2), 145-163. doi: 10.1080/10502556.2013.871957
- O'Callaghan, E., Turner, N., Renwick et al. (2010). First episode psychosis and the trail to secondary care: help-seeking and health-system delays. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(3), 381-391.
- Sahlstein Parcell, E. et Maguire, K. C. (2014). Turning Points and Trajectories in Military Deployment. *Journal of Family Communication*, 14(2), 129-148. doi: 10.1080/15267431.2013.864293
- Saint-Jacques, M.-C., Godbout, E., Gherghel, A., Parent, C., Drapeau, S. et Robitaille, C. (2016). Stepfamily Break-Up: A Qualitative Analysis of Trajectories and Processes. *Journal of Divorce & Remarriage*, 57(8), 517-541. doi: 10.1080/10502556.2016.1233787
- Sapin, M., Spini, D. et Widmer, E. (2007). *Les parcours de vie : de l'adolescence au grand âge*. Lausanne: Presses polytechniques et universitaires romandes.
- Scott Ricks, T. N. et Harrison, T. (2011). Issues using the life history calendar in disability research. *Disability and Health Journal*, 4(4), 262-270. doi: 10.1016/j.dhjo.2011.05.004
- Singh, S. P. et Grange, T. (2006). Measuring pathways to care in first-episode psychosis : a systematic review. *Schizophrenia Research*, 81, 75-82.
- Solomon, P. et Marshall, T. B. (2002). Competencies for collaborating with families of persons with severe mental illness. Dans A. R. Roberts & G. J. Greene (dir.), *Social workers' desk reference* (p. 282-284). New York: Oxford University Press.
- Wong, C., Davidson, L., McGlashan, T. et al. (2008). Comparable family burden in families of clinical high-risk and recent-onset psychosis patients. *Early Intervention in Psychiatry*, 2(4), 256-261.
- Yoshihama, M., Clum, K. et Crampton, A. (2002). Measuring the Lifetime Experience of Domestic Violence: Application of the Life History Calendar Method. *Violence & Victims*, 17(3), 297-317. doi: 10.1891/vivi.17.3.297.33663

# Remerciements et coordonnées

---

Marie-Hélène Morin, t.s., professeure-chercheuse en travail social à l'UQAR

1-800-511-3382 #1246

[marie-helene\\_morin@uqar.ca](mailto:marie-helene_morin@uqar.ca)