



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada

Série de webinaires sur les pratiques axées sur le rétablissement

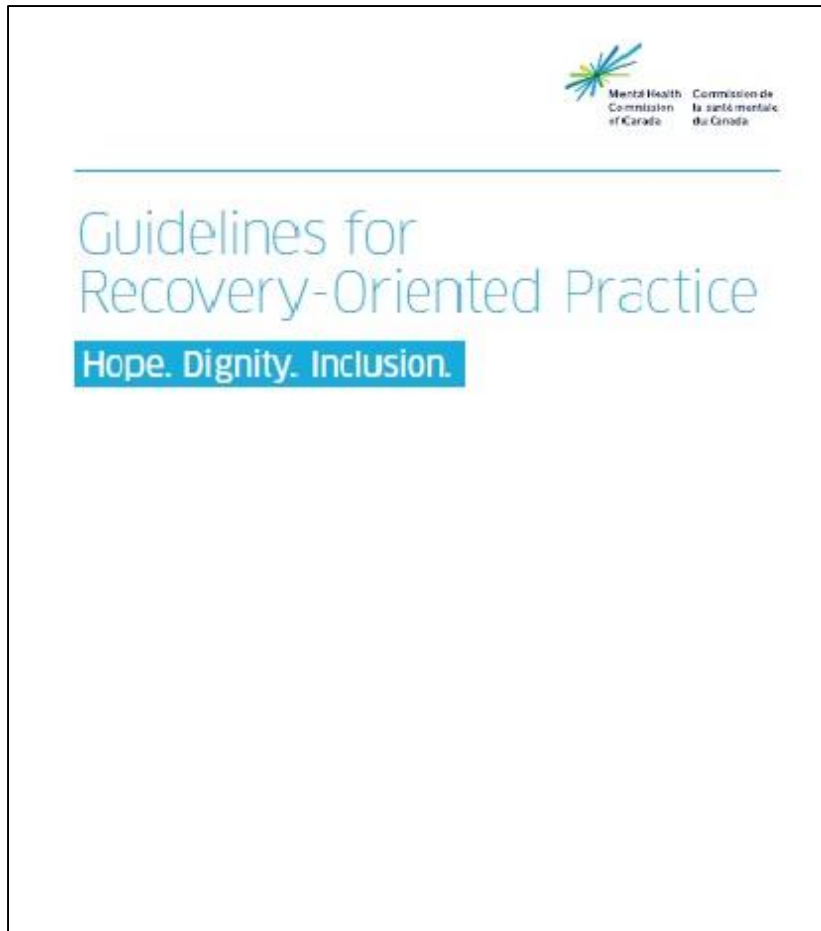
Le rétablissement, par et pour la personne

#mhccHopeLives

 @MHCC_  /theMHCC  /Mental Health Commission of Canada

 @theMHCC  /1MHCC

Le *Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement*



Publié en 2015, le *Guide* a été conçu pour favoriser la compréhension des pratiques axées sur le rétablissement et la mise en œuvre cohérente des principes du rétablissement à l'échelle du Canada.

Les six dimensions d'une pratique axée sur le rétablissement

1. Promouvoir une culture et un langage empreints d'espoir
2. Le rétablissement, par et pour la personne
3. Le rétablissement se produit dans le contexte de la vie
4. Répondre aux besoins diversifiés de toute personne vivant au Canada
5. Travailler avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis
6. Le rétablissement passe par la transformation des services et des systèmes

Présentateurs



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada



Brian McKinnon est coordonnateur du développement communautaire chez Alternatives, un service de conseil établi à Toronto. Il a dans sa famille un survivant d'une intervention psychiatrique et soutient depuis longtemps le mouvement des survivants de maladies psychiatriques. M. McKinnon œuvre auprès de survivants, de familles et de professionnels afin d'organiser et de coordonner des événements visant à élucider et à promouvoir l'approche axée sur le rétablissement en explorant des solutions de rechange au modèle médical.

Présentateurs



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada



Fiona Wilson est responsable des pratiques professionnelles en matière de soutien par les pairs et directrice des Services de soutien collaboratif des patients et des familles au Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton. Elle donne des formations et des services-conseils sur les soins axés sur le rétablissement, le soutien par les pairs, les soins tenant compte des traumatismes et la stigmatisation. Ayant vécu la maladie mentale, M^{me} Wilson milite activement pour la cause et donne des formations au sein du système de santé mentale depuis plus de 20 ans.

Le rétablissement, par et pour la personne

Brian McKinnon

Membre de la famille, allié, développeur communautaire



ALTERNATIVES

**THE EAST YORK MENTAL HEALTH
COUNSELLING SERVICES AGENCY**

« Le rétablissement, par et pour la personne »

- Définition du « rétablissement personnel » et différence entre rétablissement clinique et rétablissement personnel
- Sommaire ciblé de la vision du rétablissement personnel selon la Commission
- Origines historiques et politiques du rétablissement
- Lien entre rétablissement personnel, relations fondées sur le bien-être et soutien de la communauté
- Obstacles au rétablissement personnel
- Obstacles au rétablissement sous l'angle des politiques et des pratiques
- Changement social et leadership fort nécessaires pour assurer une transformation axée sur le rétablissement en santé mentale

Définition du rétablissement selon la Commission

*« Le rétablissement, selon la définition de la majorité des consommateurs, ne signifie pas nécessairement la rémission des symptômes ni un retour à l'état prémorbide. Il ne requiert pas non plus une aide professionnelle. L'inclusion sociale et l'**autodétermination** sont au cœur de la définition du rétablissement axée sur le consommateur, tout comme l'insistance non pas sur la gestion des symptômes, mais sur la poursuite des objectifs de vie et des aspirations personnelles. Fondamentalement, **le rétablissement est une question d'espoir et de sens**; il s'agit de surmonter la stigmatisation, la discrimination et le traumatisme associés au diagnostic de maladie mentale. Il s'agit de prendre sa vie en main, de se **donner le pouvoir** de prendre ses propres décisions et d'être un citoyen engagé et actif. Les consommateurs reconnaissent que le rétablissement est une démarche exclusivement **personnelle** et individualisée qui peut être entravée ou favorisée selon le caractère positif des personnes de l'entourage et du milieu. »* [Traduction] Consumer Focused Recovery, 2009

Qu'est-ce que le rétablissement clinique?

- Pour beaucoup de gens, y compris de nombreux professionnels de la santé mentale, le rétablissement s'entend de la disparition des symptômes de la maladie. C'est ce que les professionnels de la santé mentale appellent le « rétablissement clinique ».
- *« Le concept de rétablissement clinique est issu des publications spécialisées et est axé sur la rémission durable et le rétablissement du fonctionnement, ne varie pas d'une personne à l'autre et est utilisé pour déterminer les taux de rétablissement. » [Traduction] Amering, Slade, et coll.*
- Ron Coleman (Working for Recovery, Écosse) souligne que dans les publications sur la psychiatrie, il est rarement question de rétablissement. On parle plutôt de **résultat**, un terme neutre qui n'a pas la connotation positive et encourageante d'un concept comme le rétablissement.
- Le rétablissement clinique est de toute évidence un concept utilisé depuis peu par les professionnels, qui ont vite compris qu'il est préférable d'employer une terminologie qui suscite davantage l'espoir et de faire preuve de davantage d'optimisme en général, ce qui est une bonne chose en soi.

Rétablissement clinique et rétablissement personnel ne sont pas synonymes

- *« Le rétablissement personnel est un concept qui ressort des récits de consommateurs; il renvoie au fait de mener une vie satisfaisante, nourrie par l'espoir et valorisante en dépit des inconvénients causés par la maladie et varie d'une personne à l'autre. Les données empiriques se rapportent à des stades de changement plutôt qu'à des taux de prévalence globaux. Rétablissement clinique et rétablissement personnel ne sont pas synonymes. » [Traduction] Amering, Slade et coll.*
- La compréhension du rétablissement personnel vient des personnes qui ont vécu la maladie mentale et qui s'en sont remises, et elle repose sur le principe que chacun doit pouvoir se sentir maître de sa propre vie – et de ses décisions, plutôt que de simplement s'en remettre aux conseils d'un professionnel de la santé mentale.
- La définition la plus courante et originale du rétablissement est celle d'Anthony (1993) : *« C'est une démarche **personnelle** et unique, visant à changer l'attitude, les valeurs, les sentiments, les objectifs, les capacités et/ou les rôles de chacun. C'est la façon de vivre une vie satisfaisante et utile, où l'espoir a sa place malgré les limites imposées par la maladie. Pour guérir, le malade doit donner un nouveau sens à sa vie, et passer outre aux effets catastrophiques de la maladie mentale. »*
- *« Le rétablissement **personnel** est un processus de transformation interne en vertu duquel une personne se construit une vie nouvelle et satisfaisante, qui n'est pas définie par le diagnostic de maladie mentale. Le rôle des services de santé mentale est d'offrir un soutien compétent permettant à la personne de cheminer sur la voie du rétablissement. » [Traduction] (Slade et Longden)*

La Commission fait entrer la santé mentale dans le XXI^e siècle

- « La pratique axée sur le rétablissement reconnaît le caractère **unique** du parcours de chaque personne vers le mieux-être et le droit de chacun de trouver sa propre façon de mener une vie qui a de la valeur et du sens dans la collectivité de son choix. »
- « Une pratique axée sur le rétablissement contribue à mettre en lumière notre humanité partagée et **évite de cataloguer** les personnes ou de les réduire à un diagnostic. »
- « Une démarche holistique axée sur le rétablissement cherche à comprendre l'**interaction** entre les multiples facteurs – biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, culturels, spirituels et autres – qui influencent le bien-être. »

Résilience, autodétermination et apprentissage continu

- « Le rétablissement n'est pas un processus linéaire. La pratique axée sur le rétablissement encourage l'apprentissage et incite à voir les erreurs ou les revers comme autant d'occasions d'introspection et de croissance personnelle. C'est en relevant les défis de la vie plutôt qu'en les évitant que l'on acquiert la **résilience**. »
- « Les soins axés sur le rétablissement respectent les usagers en tant que partenaires dans toutes les décisions qui se répercutent sur leur santé mentale et font ressortir l'importance de l'autonomie, de l'**autodétermination** et de la prise en charge personnelle. »
- « Pour bâtir des partenariats axés sur le rétablissement, les praticiens doivent faire preuve de discernement, se livrer à une réflexion critique constante et rester ouverts à un **apprentissage continu**. »

Choix en matière de rétablissement (dans un monde idéal)

Selon la Commission :

- *« La pratique axée sur le rétablissement soutient la capacité des gens à faire des choix parmi les principaux types d'interventions, y compris les traitements biologiques et pharmacologiques, les démarches psychologiques et psychothérapeutiques, la réadaptation et le soutien psychosociaux, le soutien des pairs, l'activité physique et l'exercice, le traitement et le counseling en matière de consommation d'alcool et de drogue, les modes de guérison traditionnels de différentes cultures et les traitements alternatifs et complémentaires. »*
- D'accord, peut-être que nous idéalisons un peu trop – mais peut-être que ce qu'il faut retenir, c'est qu'il faut faire les choses différemment et que la meilleure façon d'y arriver est d'adopter une stratégie personnalisée, concrète et vraie – la caractéristique la plus importante de cette philosophie, c'est qu'elle démystifie le caractère médical du problème et qu'elle est axée sur le réseau de soutien et les personnes auxquelles on peut s'adresser.

Simplifions – ou pas!

- La simplicité même du slogan « le rétablissement, par et pour la personne » peut être trompeuse, et il ne faut pas céder au scepticisme à propos de ce phénomène complexe qui présente tant de défis dans toutes ses ramifications positives.
- Le rétablissement est multidimensionnel. Il s'agit à la fois d'un processus, d'une méthodologie, d'une philosophie et d'un vécu expérientiel.
- L'approche du rétablissement ne condense pas les enjeux personnels complexes et les comportements en une seule entité de diagnostic fondé sur une métaphore (c.-à-d. un « déséquilibre chimique ») peu crédible sur le plan scientifique.
- Le rétablissement n'est pas réductionniste – il englobe tout l'éventail des angoisses psychologiques et des aspirations humaines à travers lesquelles passent les personnes qui tentent de trouver un sens à leur vie et de redéfinir leur identité en dehors d'un diagnostic.
- Les dimensions personnelles du rétablissement nous amènent à creuser sous la surface du diagnostic pour s'interroger sur la façon dont une personne pourrait avoir été blessée, menacée ou traumatisée.
- Elles nous détournent de la question « qu'est-ce qui ne va pas chez toi? » pour nous orienter vers la question beaucoup plus sensée « que t'est-il arrivé? ».
- Les dimensions personnelles du rétablissement nous amènent à reconnaître qu'il est difficile de se rétablir, et qu'il y a des moments où cela ressemble plus à un combat périlleux qu'à un cheminement personnel.
- Surtout, le rétablissement est complexe parce qu'il nous concerne, nous, ce que nous sommes, ce qui nous motive, ce qui nous énerve, ce qui nous guérit; tout cela est bien plus profond que là où la science peut aller.

Descendre dans la rue pour promouvoir le rétablissement

- « Le rétablissement, par et pour la personne » – cette vérité est issue de l'histoire du mouvement des survivants de la psychiatrie.
- Ce mouvement a toujours été en faveur du soutien par les pairs.
- Le soutien par les pairs prépare le terrain pour la montée du courant en faveur du rétablissement.
- Ce courant est issu d'une juste colère (*N'oublions jamais!*).
- Les dimensions personnelles du rétablissement peuvent comprendre des activités de défense des intérêts et des manifestations.
- Le rétablissement est florissant là où les gens se mobilisent pour défendre les droits de la personne.
- En effet, le rétablissement prospère là où les gens font entendre leurs voix.

Les pairs sont plus efficaces

- **Le soutien par les pairs s'est révélé être une « pratique exemplaire ».**
- Il s'ensuit que les programmes de soutien administrés par des pairs ont un rôle important à jouer dans le rétablissement personnel – sommes-nous prêts à mettre en place des programmes autonomes de soutien par les pairs et des centres de rétablissement dirigés par des pairs comme Sound Times ou PSO?
- Ou bien reculons-nous par rapport à cet engagement intrinsèque à l'égard de la mise en œuvre d'approches axées sur le rétablissement?

Attention, gentillesse et empathie

- *« Il est difficile de trop insister sur l'importance de l'attention, de la gentillesse, de l'écoute et du soutien émotionnel en situation de détresse; il s'agit souvent de la chose la plus importante que les travailleurs puissent offrir. Des recherches menées dans des services de psychiatrie ont révélé que ce que les gens appréciaient le plus était un contact humain avec le personnel. Les chercheurs ont conclu que même la plus brève communication humaine avait un effet démesurément puissant et positif si elle était fondée sur une approche empathique. » [Traduction]*
- *« Il n'y a pas "nous" et "eux", les personnes normales et celles qui sont différentes parce qu'elles ont une "maladie mentale". Nous sommes tous dans le même bateau et nous devons prendre soin les uns des autres. » [Traduction]*

British Psychological Society, *Understanding Psychosis and Schizophrenia*

Une alliance favorisant le pouvoir d'agir et les relations interpersonnelles

- Le rétablissement, par et pour la personne – il s'agit d'une vérité absolue, confirmée par la constatation que le déterminant signalant le rétablissement est la **qualité de la relation thérapeutique (alliance)**.
- *« On reconnaît de plus en plus qu'un rétablissement significatif sur le plan personnel à la suite d'un trouble mental grave n'est pas nécessairement lié aux traitements spécifiques prescrits. Les recherches révèlent l'importance de l'alliance thérapeutique dans la détermination des résultats. D'autres ont mis en lumière l'importance de l'estime de soi et d'un "lieu de contrôle interne". Il semble que la mise en place d'un contexte thérapeutique qui favorise le pouvoir d'agir et les relations interpersonnelles et qui contribue à la reconstruction d'une identité de soi positive soit d'une grande importance. »*
[Traduction]

Bracken, Thomas et coll. *Psychiatry Beyond the Current Paradigm*

La relation est le lien vers la rétablissement et la communauté

- Les dimensions personnelles du rétablissement nous amènent à mieux comprendre l'importance de la communauté.
- C'est simple : le rétablissement s'enrichit de la communauté.

Peut-être devrions-nous essayer la psychologie de la libération

- La méditation pleine conscience nous mène à une quête philosophique à propos de la nature et de la phénoménologie de l'esprit.
- Les connaissances anciennes et nouvelles à propos de l'esprit doivent être explorées à grande échelle – une approche axée sur l'esprit, le corps et l'âme est intégrante et libératrice (pour tout le monde)!
- Une telle approche permet une prise de conscience du fait que nous admettons à tort que nos hypothèses à propos de l'esprit et de nos propres comportements définissent notre identité – ce qui, si l'on éprouve de l'anxiété, peut mener au fatalisme et à une chronicité résignée.
- Il y a toutefois d'autres options – il faut utiliser l'esprit pour maîtriser l'esprit, mais aussi pour le **libérer**, afin qu'il ne soit pas surchargé d'idées noires, de honte et de cortisol.
- Il faut apprendre à connaître notre conscience supérieure (« le moi derrière l'esprit ») au-delà des pièges de l'identité, de la personnalité, du comportement et du diagnostic – c'est là que l'on puise notre force intérieure et notre résilience.

Spiritualité

- Les récits sur le rétablissement et le rétablissement personnel sont fréquemment associés à la spiritualité, et pourtant ce fait est écarté par la vision mécaniste du monde comme relevant dangereusement de l'imagination.
- Au lieu d'être sceptique, nous devrions faire preuve d'ouverture et instaurer un dialogue sur les états d'être exceptionnels et la perception modifiée.

« Gardez vos distances »

- Le rétablissement, par et pour la personne – mais on nous réprimande quand on se rapproche trop sur le terrain. En d'autres termes, on nous met en garde contre le risque de créer une dépendance ou une codépendance dans la relation d'aide.
- Le rétablissement, par et pour la personne – alors que le système ne tient pas compte de la personne; les professionnels du travail social et de la psychologie rabâchent la notion de frontières à un point tel qu'ils reproduisent par inadvertance la stigmatisation.
- L'obsession professionnelle à propos des frontières constitue un obstacle entre la théorie du rétablissement et la pratique.
- Cela va à l'encontre de l'un des principes fondamentaux du rétablissement qui vise à transformer les relations et à accroître l'empathie entre les travailleurs du milieu et les consommateurs.

Un milieu si froid

- Le rétablissement, par et pour la personne – alors que les personnes en crise psychiatrique sont souvent **traitées d'une manière froide et impersonnelle**. Cette tension contradictoire entre les besoins et le vécu s'exprime de la manière la plus spectaculaire dans les services de psychiatrie.
- L'environnement froid et impersonnel d'un service de psychiatrie en milieu hospitalier est l'antithèse de l'esprit humanitaire que prônent les lignes directrices de la Commission en matière de rétablissement.
- Verrons-nous le jour où toutes les personnes admises dans un service de psychiatrie se sentiront soutenues plutôt que stigmatisées et engourdies par leur traitement?

Pensée critique à propos du modèle de traitement biomédical

- Les dimensions personnelles du rétablissement exigent que nous examinions les limites du modèle médical et que l'on s'occupe honnêtement et sans détour des effets et des problèmes associés aux médicaments psychiatriques.
- Un système de santé mentale axé sur le rétablissement doit fournir des renseignements complets et justes à propos des risques généraux pour la santé associés à la psychopharmacie.
- Oui, les médicaments psychiatriques sont utiles et souvent essentiels au rétablissement, mais il ne faut pas créer un faux sentiment de sécurité à propos des drogues et prétendre qu'il s'agit de « médicaments » qui vont soulager une pathologie sous-jacente. La science ne soutient pas cette hypothèse.
- *« On ne peut accorder aucune crédibilité médicale à une substance qui n'est pas médicinale, qui ne règle aucun problème médical, qui donne lieu à des troubles médicaux et dont le mode d'action est de créer des dysfonctionnements et des dommages ».* [Traduction] - Bonnie Burstow, *Psychiatry & the Business of Madness*

40 ans, c'est trop jeune pour mourir

- Nous travaillons dans un environnement où la plus grande part du traitement est iatrogène et où bon nombre de consommateurs meurent prématurément, mais où on n'encourage pas l'exploration des ramifications morales à long terme de ce dilemme.
- La vision du rétablissement est catégorique à propos des risques et du fait que beaucoup des personnes traitées voient leur vie grandement raccourcie.
- Il est inadmissible que l'on ne discute pas davantage de la façon d'affronter ce scandale en matière de santé publique.

« Pharmagédon »

- Les jeunes, les risques de suicide et les ISRS et antidépresseurs
- Les médecins qui prescrivent en excès doivent plutôt tenir compte de la marge thérapeutique des médicaments et éviter la polypharmacie
- Les neuroleptiques et les antipsychotiques sont à l'origine d'une épidémie de syndromes neurologiques
- Pourquoi les Canadiens sont-ils les plus grands consommateurs d'antidépresseurs et d'anxiolytiques?
- La dernière mesure du rétablissement social, l'expression de l'identité sexuelle, est souvent sapée par les traitements
- Il faut répondre à la surconsommation du malaise social et mental par une initiative de « sensibilisation des consommateurs » et de « réduction systémique des effets néfastes »

Aider la psychiatrie à se rétablir

- Oui, la psychiatrie joue un rôle critique dans le cheminement de nombreuses personnes vers le rétablissement personnel. Oui, le modèle médical peut fonctionner à l'intérieur d'un modèle de rétablissement holistique.
- Pourquoi alors la psychiatrie s'intéresse-t-elle si peu à interagir avec les défenseurs du rétablissement et à apprendre d'eux?
- *« ...je pense que l'échec de la mise en œuvre d'une telle approche nuira non seulement au rétablissement des clients, mais aussi au rétablissement de la psychiatrie en tant que service axé sur la santé pour la confiner à un rôle d'institution axée sur la maladie. Il est donc essentiel de passer d'une approche de maintenance à une approche de rétablissement. » [Traduction] Ron Coleman, Recovery: An Alien Concept?*

Statu quo ou voies ensoleillées?

- « *Le rétablissement propose une **nouvelle vision stimulante**...L'élan est déjà donné mais, jusqu'ici, la philosophie et les valeurs du rétablissement ne sont mises en pratique qu'à petite échelle [au Royaume-Uni]. Le régime de santé mentale, dans son ensemble, est loin d'être axé sur le rétablissement. Les mécanismes de financement du gouvernement sont encore embourbés dans un modèle de nécessité médicale qui récompense les symptômes et la maladie et décourage l'innovation et les méthodes différentes.* » Ron Coleman, *Recovery: An Alien Concept?*
- Ici au Canada, les initiatives visant à faire progresser l'approche axée sur le rétablissement ont donné des résultats dans les cœurs et les esprits,
- mais la majeure partie du système **n'est pas touchée par l'innovation et l'enthousiasme** globalement générés.
- Le système est de toute évidence en faveur du rétablissement, mais en surface plutôt qu'en profondeur – les progrès semblent avoir atteints un plateau.
- La réforme de la santé mentale semble aujourd'hui davantage axée sur les efficiences, la responsabilisation et les chiffres que sur la transformation du régime de rétablissement.
- Les médias ne s'y intéressent pas particulièrement non plus et ne semblent pas informés.

Une plateforme pour le changement social

- « L'orientation axée sur le rétablissement repose sur les principes de l'espoir, de l'appropriation du pouvoir, du choix et de la responsabilité. » - Commission de la santé mentale du Canada, 2009
- Il s'agit d'une déclaration que tout le monde dans le milieu de la santé mentale peut soutenir et pourtant, la réalité ne correspond pas à cette vision; pourquoi donc vivons-nous en contradiction avec des principes qui nous sont chers?
- Nous avons besoin d'une nouvelle vision sociale de la santé mentale, une vision qui n'a rien à voir avec l'étiquetage, l'exclusion, la pauvreté et le paternalisme.
- Notre vision sociale doit commencer par nos enfants et leur besoin inépuisable d'amour.
- Par la suite, nous aurions une société qui apprécie davantage la communauté et qui est moins obnubilée par le consumérisme.
- Nous aurions une société plus respectueuse de la différence et moins préoccupée par des normes organisationnelles de normalité et de productivité.
- Nous aurions une société qui comprend (généralement) que « l'on est ce que l'on pense » et qu'il faut se considérer soi-même avec un amour bienveillant.
- Comme le Bhoutan, nous nous efforcerions d'atteindre un bonheur collectif.
- Grâce à un leadership et à des données probantes, nous aurions une société prête à innover.
- Et en prenant conscience, en tant que membres de la société et en tant que professionnels de la santé mentale, que nous aussi dépendons de la psychopharmacie et que nous ne connaissons pas bien les autres possibilités en matière de rétablissement, nous prendrions rapidement les mesures qui s'imposent pour instaurer un changement social et organisationnel.

Innovation et transformation

Les initiatives et approches internationales en matière de rétablissement sont convaincantes et efficaces – qu’attendons-nous pour explorer et mettre en place des services reposant sur les pratiques exemplaires non médicales? Par exemple :

- **Le Plan d'action de rétablissement et de bien-être (Wellness Recovery Action Planning, WRAP)**
- **GAM (gestion autonome de la médication)**
- **Thérapie cognitive du comportement pour le traitement des psychoses**
- **Thérapie de l'acceptation et de l'engagement et pleine conscience**
- **Thérapies narratives et systémiques**
- **Dialogue intérieur – intrinsèquement personnel**
- **Croyances inhabituelles**
- **Services de crise, maisons soterias, refuges pour fumeurs**
- **Trilogie**
- **Communautés thérapeutiques**
- **Collèges du rétablissement**
- **Dialogue ouverts**
- **Investissements dans le rétablissement**
- **Soutien familial pour le rétablissement**

Des orientations au leadership

- Ce qu'il faut principalement retenir, c'est que plus le système de santé mentale est axé sur le rétablissement, plus il est bienveillant, à l'écoute et efficace.
- La Commission a apporté une importante contribution nationale en formulant de façon empathique et éclairée ses valeurs et ses lignes directrices en matière de rétablissement.
- Il reste à voir si les ministères de la Santé seront véritablement intéressés à investir dans ce modèle ou auront l'intelligence sociale de le faire.
- Peut-être que tout ce à quoi on peut s'attendre dans le contexte professionnel actuel demeurera un phénomène du cœur et de l'esprit soutenu par l'apprentissage continu et une innovation restreinte.
- Bien sûr, pour que même cela se produise, il faut poursuivre les échanges; j'espère que la Commission continuera d'assumer son important rôle de leadership. J'oserais même dire qu'elle devrait voir à exercer une influence encore plus grande.

Le rétablissement, par et pour la personne : Une perspective relationnelle

Fiona Wilson

Croire. Espérer. Se rétablir.

Points de discussion

- La valeur des relations humaines et leur influence positive sur le rétablissement
- Les obstacles
- Les principes de base du point de vue relationnel
- Réflexion sur notre pratique – Insuffler de la vie dans les relations

Croire. Espérer. Se rétablir.

Ma propre expérience

Il est important pour moi :

- que ma famille et mes amis croient en moi;
- que mes fournisseurs de soins m'écoutent et respectent mes choix;
- qu'il y ait des gens autour de moi à qui je peux faire confiance et avec qui je peux partager ce qui m'arrive de bien et de moins bien dans la vie.

Croire. Espérer. Se rétablir.

Relations et rétablissement

- La guérison et le rétablissement ne se produisent pas dans le vide.
- Les résultats sont meilleurs et plus durables lorsque le soutien social et les relations sont plus forts.
- Les relations humaines nous aident à mettre à l'épreuve nos idées, à reconnaître nos forces et nos réussites, ainsi qu'à apprendre et à croître.

Croire. Espérer. Se rétablir.

Les obstacles

- Le pouvoir et les privilèges
- La stigmatisation et la discrimination
- Les déterminants sociaux de la santé
- Les iniquités touchant l'accès
- L'aversion pour le risque (échec)



Croire. Espérer. Se rétablir.

Principes de base du « rétablissement par et pour la personne » du point de vue relationnel

- La personne avant tout et approche holistique
- Autonomie et autodétermination
- Insistance sur les forces et la responsabilité individuelle
- Relations de collaboration et pratique réflexive

Croire. Espérer. Se rétablir.

Insuffler de la vie dans les relations

- Scénario 1 – Conscience (souvent appelée « intuition »)
- Scénario 2 – Capacité

Croire. Espérer. Se rétablir.

Bibliographie

Commission de la santé mentale du Canada. *Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement*, Ottawa (Ontario), chez l'auteur, 2015.

Poole, J. (2011). *Behind the Rhetoric: Mental Health Recovery in Ontario*. Halifax et Winnipeg : Fernwood Publishing.

Slade, M., M. Amering, M. Farkas, B. Hamilton, M. O'Hagan, G. Panther, R. Perkins et coll. (2014). « Uses and abuses of recovery: implementing recovery oriented practices in mental health systems ». *World Psychiatry* 13:1 (12-20)

Deegan, P. (1996). « Recovery as a journey of the heart ». *Psychiatric Rehabilitation Journal* 19 (3). 91-97

Croire. Espérer. Se rétablir.

Prochain webinaire sur les pratiques axées sur le rétablissement

Date : Le vendredi 27 mai 2016, de 13 h à 14 h 30, heure de l'Est

LE RÉTABLISSEMENT SE PRODUIT DANS LE CONTEXTE DE LA VIE

Pour revoir ou partager le webinaire, rendez-vous à :
<http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/recovery>





Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada

Merci!

Karla Thorpe, directrice
kthorpe@mentalhealthcommission.ca

Bonita Varga, agente de transmission du
savoir
bvarga@mentalhealthcommission.ca

Brian McKinnon
Coordonnateur du développement communautaire
Alternatives, Toronto

Fiona Wilson
Responsable des pratiques professionnelles
en matière de soutien par les pairs et
directrice des Services de soutien collaboratif
des patients et des familles
Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton

#mhcchopelives

 @MHCC_

 /theMHCC

 @theMHCC

 /1MHCC

 /Mental Health Commission of Canada