

Avant de commencer:

L'audio est fourni en mode diffusion via les **haut-parleurs de votre ordinateur.**

Si vous rencontrez des difficultés techniques, contactez Adobe Connect au 1-800-422-3623.

Veillez répondre au sondage à droite de votre écran pour indiquer le nombre de participants de votre organisation (en plus de vous) qui participant à ce webinaire.



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada



Second webinaire de la série sur le RÉTABLISSEMENT

Par et pour la personne

La notion d'autodétermination en rétablissement

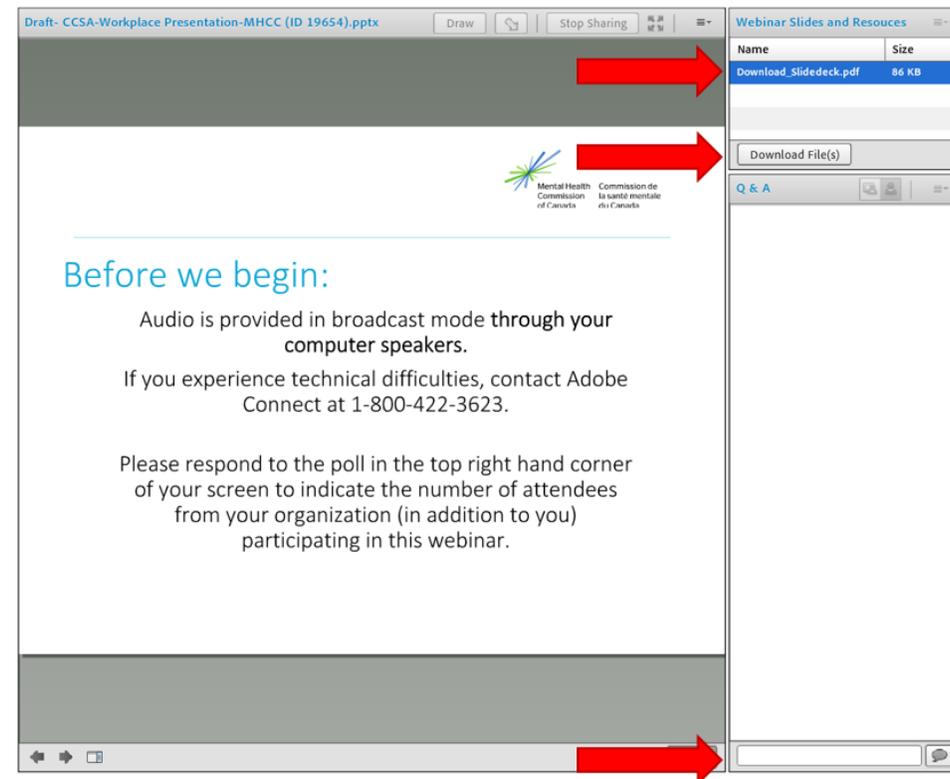
Le rétablissement appartient à la personne, mais le parcours
n'a pas à se faire seul

28 septembre 2017

Samuel Breau, Laurence Caron, Annie Bossé, Caroline Lemire, Linda Dufour

Notes d'entretien

- L'audio est fournie en mode diffusion via les haut-parleurs **de votre ordinateur**.
- Ce webinaire est enregistré
- Si vous rencontrez des difficultés techniques, contactez Adobe Connect au 1-800-422-3623.



Draft- CCSA-Workplace Presentation-MHCC (ID 19654).pptx

Draw Stop Sharing

Webinar Slides and Resources

Name	Size
Download_Slidedeck.pdf	86 KB

Download File(s)

Q & A

Before we begin:

Audio is provided in broadcast mode through your computer speakers.

If you experience technical difficulties, contact Adobe Connect at 1-800-422-3623.

Please respond to the poll in the top right hand corner of your screen to indicate the number of attendees from your organization (in addition to you) participating in this webinar.

Signification de rétablissement

Possibilité de mener une vie satisfaisante, nourrie par l'espoir et valorisante, en dépit des inconvénients causés par les troubles mentaux et les maladies mentales.

**ESPOIR.
DIGNITÉ.
CITOYENNETÉ.**

Les six dimensions d'une pratique axée sur le rétablissement

1. Promouvoir une culture et un langage empreints d'espoir
2. Le rétablissement est une affaire personnelle
3. Le rétablissement se produit dans le contexte de la vie
4. Répondre aux divers besoins 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:



Bruno Collard
Directeur Clinique- Revivre



Sandrine Rousseau
Chargée de projet du Réseau des entendeurs de voix québécois, formatrice rétablissement et pairs aidants réseau (AQRP)



Élodie Barthell-Mailhot
Intervenante psychosociale à l'organisme PECH



Laurence Caron (Animateur)
Chargé de projet, lutte contre la stigmatisation, AQRP

LE WEBINAIRE D'AUJOURD'HUI

Le rétablissement par et pour la personne

La notion d'autodétermination en rétablissement

Le rétablissement appartient à la personne, mais le parcours n'a pas à se faire seul

LE TON?

Convivial

LE CONTENU
VISE À?

*Ouvrir le cœur,
nourrir l'esprit
et envahir le quotidien*



OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE



1. Approfondir sa compréhension des principes associés au **rétablissement** personnel.
2. Reconnaître que la culture reconnaissant les **capacités des personnes à l'autodétermination** est une base essentielle sur laquelle repose l'approche rétablissement.
3. Apprendre sur des **moyens** d'entretenir l'autodétermination.
4. Identifier des **enjeux** liés au soutien de l'autodétermination
5. **Avoir envie de suivre et participer aux prochains Webinaires.**



Déroulement proposé

1. Rétablissement 101
2. Elodie Barthell-Mailhot: *l'accompagnement axé sur les forces*
3. Bruno Collard : *le soutien à l'autogestion*
4. Sandrine Rousseau: *l'importance d'avoir des choix –*
5. *Sandrine Rousseau: l'autodétermination collective*
6. *Questions, commentaires*





RÉTABLISSEMENT 101





RÉTABLISSMENT 101

CONFUSIONS



« CLINIQUE »

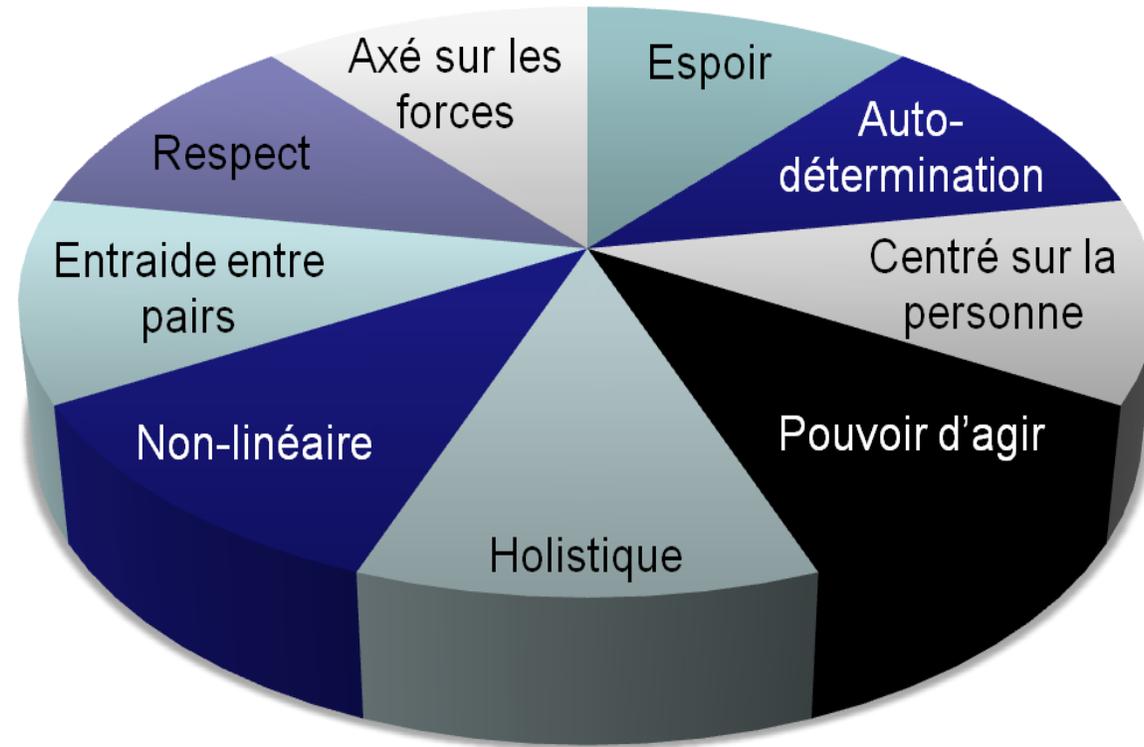
- Proviens chercheurs et professionnels:
 - (TL, Slade, 2015) : «...une rémission partielle ou complète de symptômes, ainsi que l'atteinte de jalons de fonctionnalité tels que certains accomplissements au plan de l'autonomie, de l'emploi ou des études, des relations sociales, etc. »
 - Est un état ou un résultat
 - Est observable, objectif, éval. externe
 - La définition ne varie pas selon la personne.

« PERSONNEL »

- Proviens des personnes concernées
 - ❖ (Deegan, 1996) : « Le but [...] n'est pas de devenir *normal*. Le rétablissement est une façon de vivre, une attitude et une façon de relever les défis de la vie de tous les jours [...] C'est l'aspiration à vivre, à travailler, à aimer, et ce, dans une communauté à laquelle il est possible de contribuer significativement. t un processus
- Est subjectif, défini et évalué par la pers.
- Basé sur des principes tels que la dignité, l'autodétermination, le pouvoir d'agir, axé sur les forces, l'espoir, la responsabilité, la citoyenneté, la santé générale...



Les composantes du rétablissement

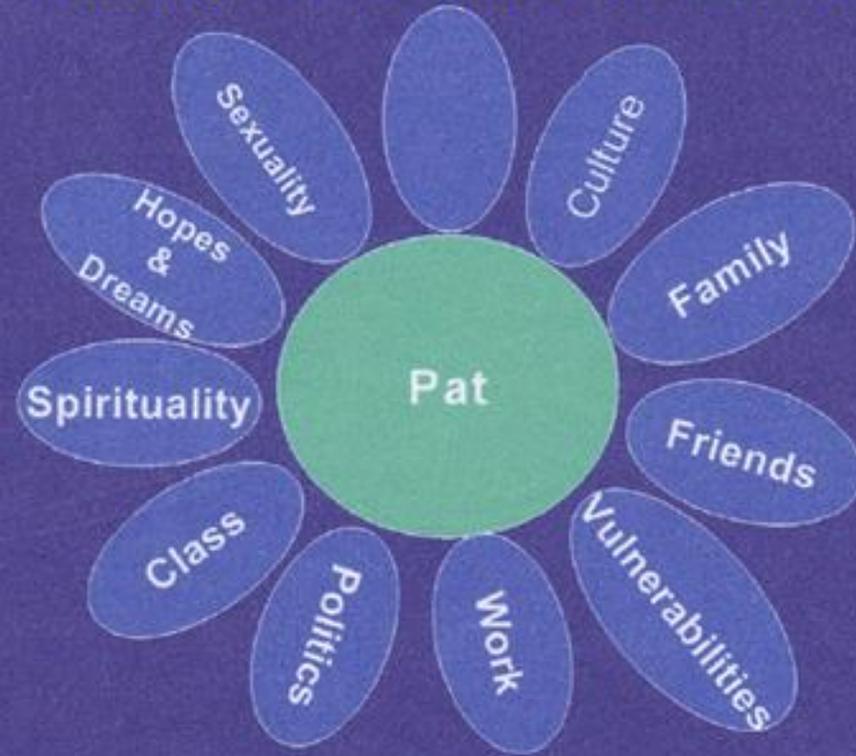


Source : *Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2006)*

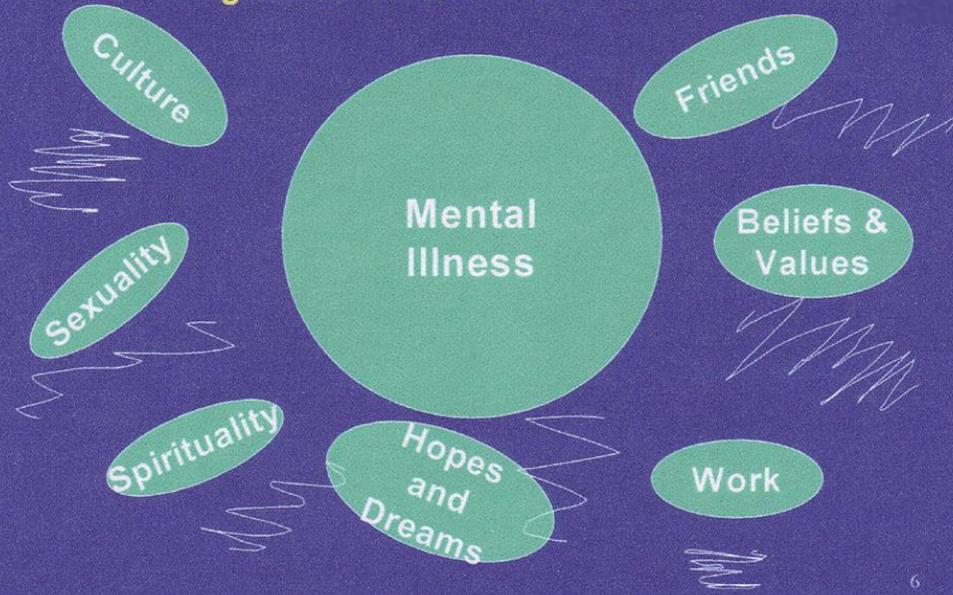


Identité *malade* ou identité *humaine*

Recovery: I am a Person, Not an Illness



How I am Seen By Others After Being
Diagnosed With Mental Illness

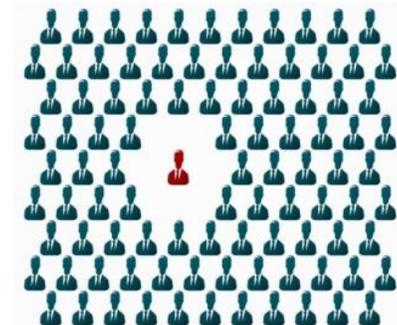


Deegan, 2001

La peur du jugement défavorable des autres

Parmi les personnes ayant été étiquetées de “malade mentale”,
les personnes percevant le plus de stigmatisation sociale sont
celles ayant le plus d’idées suicidaires et de désespoir.

Oexle, N., Ajadacic-Gross, V., Kilian, R, Muller, M., Rodgers, S., Xu, Z., Rossler, W., Rush, N. (2015).
Mental illness stigma, secrecy and suicidal ideation, in *Epidemiology and Psychiatric Sciences*;
Cambridge University Press: 1-8.

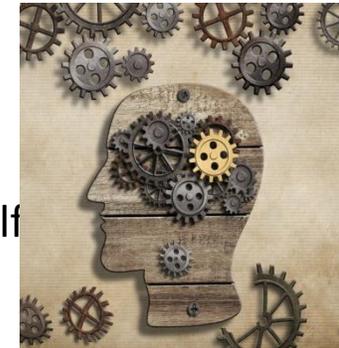


La douleur de son propre jugement défavorable

Plus les personnes souffrent de **stigmatisation internalisée** (se stéréotypent, bas sentiment de valeur et d'espoir, anticipations négatives) plus elles ont des idéations suicidaires...

(EU)

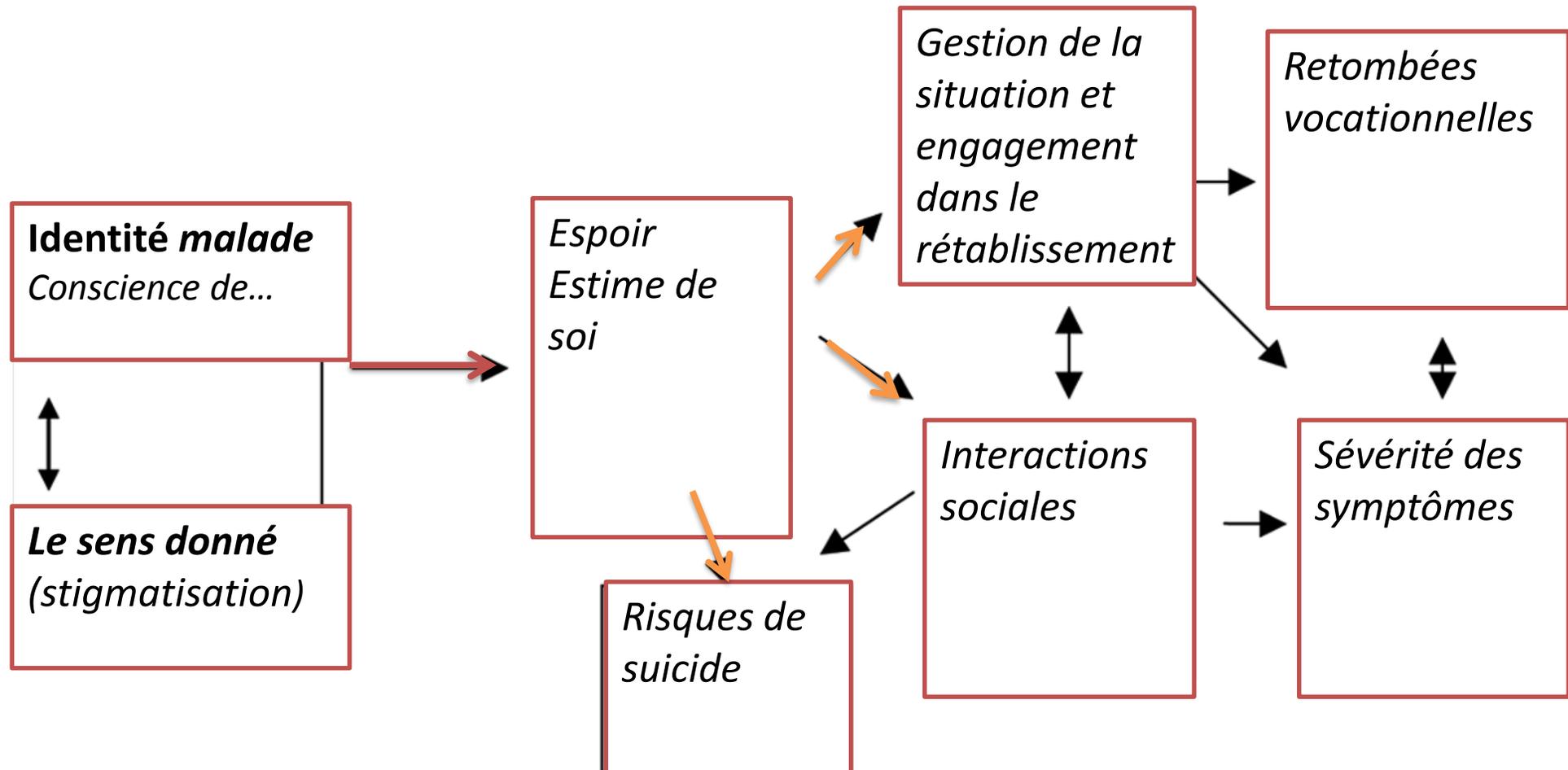
Oexlel, N., Rusch, N., Viering, S., Wyss, C., Seifritz, E., Xu, Z., Kawohl, W., (2016). Self
longitudinal study, in Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.



dality: a

L'identité "malade" et ses impacts possibles

Yanos, P., Roe, D., Lysaker, P. (2010). The impact of illness identity on recovery from severe mental illness, in American Journal of Psychiatric Rehabilitation, 13: 73–93



RÉTABLISSMENT 101

DÉFINITION(S)



- Dépendamment de la perspective choisie, il va y avoir des impacts sur:
 - La vie des personnes en rétablissement;
 - L'accompagnement au rétablissement (proches et professionnels);
 - La structure qui accompagne le rétablissement;



Soyons pragmatiques ici

TOUT COMMENCE PAR L'ESPOIR



Les croyances aux possibilités de rétablissement personnel ne sont pas nouvelles. Elles s'inscrivent dans un continuum d'expériences positives vécues depuis des décennies (Groupe provincial de formation sur le rétablissement en milieux d'hébergement, 2012).

Elodie Barthell-Mailhot

Vous êtes?

Une force personnelle?

L'accompagnement axé sur les forces

PRÉSENTATION



1. Origine du modèle de l'Approche axée sur les forces
2. Lignes directrice du langage
3. Concepts clés
4. Les principes
5. Les étapes
6. Sommes-nous réellement prêt?

ORIGINE DU MODÈLE

États-Unis, Kansas

- ▶ Modèle développé et systématisé dans les années 1980 par Charles A. Rapp et d'autres collègues de l'Université du Kansas;
- ▶ Puis poursuivis par Rick Gosha et d'autres collègues de l'Université du Kansas;
- ▶ Cette formation est donnée dans près de 40 états des États-Unis.

Le mouvement des usagers

- ▶ L'avènement au Québec du mouvement par et pour;
- ▶ L'influence des peers support sur l'organisation des services aux E.-U.;
- ▶ Le rôle des organismes communautaires alternatifs dans la mise en place au Québec de pratiques axées sur le rétablissement.

LIGNES DIRECTRICES DU LANGAGE

- ▶ En tant que professionnels, il est important que nous utilisions un langage respectueux à l'égard des personnes qui utilisent nos services (en présence des personnes ou non).
- ▶ Les mots que nous utilisons reflètent les valeurs que nous entretenons à l'égard de la valeur et de la dignité de chaque personne, ainsi que notre engagement à nous opposer à toute forme de discrimination, autant dans nos services que dans l'ensemble de la société.
- ▶ Le langage donnant priorité à la personne met l'emphase sur son humanité et sa personnalité. Sinon, nous négligeons ses capacités, forces, talents, compétences et ressources, qui nous donne d'elle. (image de la personne plus holistique) Souvenez-vous que les personnes sont plus que le diagnostic qu'on leur attribue. ²²

LIGNES DIRECTRICES DU LANGAGE

- ▶ Évitez l'utilisation d'un langage qui implique la capacité ou l'incapacité à prendre des décisions et à faire des choix. En revanche, utilisez des termes qui font référence à des personnes ou à des gens; des termes qui honorent leurs rôles comme membre à part entière de la société.
- ▶ Lorsque vous utilisez des formulations telles que « non motivé » ou « refus de se conformer au traitement », vous mettez un frein à l'exploration de la possibilité que les actions de cette personne soient simplement une réponse au but qu'on lui demande d'atteindre.

CONCEPTS CLÉS DE L'APPROCHE DES FORCES

LE RÉTABLISSEMENT

L'APPROPRIATION DU POUVOIR D'AGIR

LES PRINCIPES DU MODÈLE:

1. Le soutien est centré sur les forces, les intérêts et les aspirations de l'individu plutôt que sur le diagnostic;
2. Les individus possèdent la capacité d'apprendre, de grandir et de changer;
3. L'utilisateur est le maître d'œuvre de la relation d'aide;
4. La relation usager/intervenant devient un facteur essentiel du processus de soutien;
5. Le mode d'intervention privilégié est l'accompagnement des usagers dans des contextes naturels de la vie en société;
6. La communauté est une oasis de collaborateurs potentiels au processus de soutien.

LES CINQ ÉTAPES DU MODÈLE D'INTERVENTION

1. L'engagement : établir le partenariat au début du processus d'aide.
2. L'identification des forces : un inventaire personnel complet.
3. La planification : combiner les besoins et les aspirations des usagers.
4. Favoriser les contacts dans la communauté : l'acquisition de ressources.
5. Désengagement progressif.

L'ENGAGEMENT

Objectif : Créer une relation réciproque de confiance entre l'intervenant et la personne. C'est la base du travail à faire ensemble.

Cette façon de travailler ensemble inclut :

- ▶ D'aider la personne à atteindre les buts qu'elle s'est fixés (ces buts pouvant consister à conserver les choses telles qu'elles sont).
- ▶ L'individu est le maître d'œuvre de la relation d'aide. C'est lui qui décide des buts, du contenu, du rythme, de l'endroit, des ressources, etc.
- ▶ L'intervenant a pour rôle d'aider le client à situer les opportunités, à évaluer les options possibles et à obtenir les ressources dont il a besoin.
- ▶ L'intervenant doit savoir ce qui va bien dans la vie du client, malgré les défis auxquels il fait face chaque jour.

DES RELATIONS D'AIDE EFFICACES DEVRAIENT ÊTRE :

Orientées vers un but : La relation doit être dirigée vers un but visant à aider la personne à se rétablir, réinvestir ou transformer sa vie. L'intervenant et la personne doivent partager un agenda commun définissant le travail à accomplir ensemble et établissant les fondations de chaque rencontre. L'opposé d'une telle relation est une relation centrée sur la résolution de crise ou centrée exclusivement sur la résolution des problèmes du moment.

Réciproques : Le rôle de l'intervenant doit ressembler davantage à celui d'un compagnon de voyage plutôt qu'à celui d'un agent de voyage. Les deux doivent apprendre l'un de l'autre et apprécier le temps qu'ils passent ensemble. L'opposé d'une telle relation est hiérarchique ou allant dans un seul sens.

Authentiques : L'intervenant doit démontrer une implication sincère dans la relation d'aide. La personne doit sentir que l'intervenant est authentiquement engagé dans son rétablissement, et que ce dernier n'est pas qu'un simple employé rémunéré pour l'aider. L'opposé d'une telle relation est une relation qui est distante ou froide.

DES RELATIONS D'AIDE EFFICACES DEVRAIENT ÊTRE :

Axées vers l'autonomisation : Une relation permettant l'autonomisation en est une dans laquelle les personnes se voient comme dirigeants du processus d'aide. Les intervenants font un effort conscient pour aider la personne à exercer son pouvoir dans des domaines tels que: définir leur identité, prendre leurs propres décisions, exercer leur droit de connaître l'échec, accéder à des informations et à des ressources, acquérir des compétences dans la capacité à changer de manière effective leur vie et leur communauté, etc. L'opposé d'une telle relation est une relation où l'autonomie de la personne est dévalorisée et/ou qui enseigne ou renforce le sentiment d'impuissance.

Basées sur la confiance : La relation doit être basée sur une confiance et un respect mutuels. L'intervenant doit démontrer ceci à travers ses mots, ses actions et ses postures corporelles. L'intervenant cherche à créer un environnement dans lequel la personne se sent à l'aise pour partager ses espoirs, ses peurs et ses rêves. L'intervenant se retient d'adopter une attitude de jugement, et se concentre plutôt sur la signification et le sens. L'opposé d'une telle relation est une relation caractérisée par la méfiance et le manque de respect.

L'IDENTIFICATION DES FORCES : UN INVENTAIRE PERSONNEL COMPLET

Objectif :

Recueillir des informations sur les forces de la personne et son réseau d'aide naturel.

LA PLANIFICATION

Objectif :

Créer un agenda commun entre l'intervenant et la personne orienté sur l'atteinte de **but**s que la personne **s'est fixés**.

L'ACQUISITION DE RESSOURCE DANS LA COMMUNAUTÉ

Objectif:

Acquérir les ressources désirées par la personne afin d'atteindre ses buts et assurer le respect de ses droits, afin d'augmenter les atouts de chaque individu.

LE DÉSENGAGEMENT PROGRESSIF

Objectif:

Remplacer les services de l'intervenant par le réseau d'aide naturel.

LES DIFFICULTÉS DE L'INTERVENANT

- ▶ L'ESPRIT
- ▶ L'ESPOIR
- ▶ LE ICI – MAINTENANT
 - ▶ L'ÉCOUTE
 - ▶ LA RAPIDITÉ
- ▶ LE MALAISE / LA PERSÉVÉRANCE
- ▶ LA CONNAISSANCE DE L'INDIVIDU

PARALLÈLE ENTRE AFFRONTEMENT ET CONFRONTATION

AFFRONTEMENT

- ▶ RELATION AUTORITAIRE
- ▶ ATTAQUE ET DÉFENSE
- ▶ RECHERCHE D'UN GAGNANT/PERDANT
- ▶ MONOLOGUE, ARGUMENTATION, JUSTIFICATION
- ▶ CLIMAT DE TENSION
- ▶ RIGIDITÉ ET FERMETURE
- ▶ RÉVOLTE/RÉSIGNATION, ESCALADE DE LA VIOLENCE
- ▶ REJET/SOUMISSION

CONFRONTATION

- ▶ RELATION ÉGALITAIRE
- ▶ INTÉRÊT ET RÉCEPTIVITÉ
- ▶ RECHERCHE D'UN COMPROMIS
- ▶ DIALOGUE, CLARIFICATION, COMPRÉHENSION
- ▶ CLIMAT D'ATTENTION
- ▶ RIGUEUR ET SOUPLESSE
- ▶ NÉGOCIATION/RÉSOLUTION, DÉBUT DE RELATION
- ▶ CONTRIBUTION/RESPONSABILISATION

SOMMES-NOUS PRÊTS?

CERTAINES QUESTIONS À SE POSER

- ▶ Sommes-nous prêts à accepter un certain inconfort quand nous sommes avec quelqu'un qui veut tenter de nouveaux choix, même si ces choix sont différents des traitements conventionnels?
- ▶ Sommes-nous capables et préparés à gérer le risque (médecine personnelle)?
- ▶ Comment nos frontières sont-elles constamment redéfinies au fur et à mesure que chaque relation individuelle s'approfondit et évolue?
- ▶ Quels sont les préjugés que nous avons sur cette personne, concernant son diagnostic, son histoire personnelle ou son style de vie?
- ▶ Quelles sont les choses qui peuvent nous empêcher tous les deux d'avancer et de grandir?
- ▶ Avons-nous questionné nos propres blocages au changement et avons-nous reconnus nos propres façons malsaines de réagir?
- ▶ Sommes-nous capable de reconnaître que nous avons nos propres difficultés et qu'il est difficile de changer pour tout le monde ?
- ▶ Sommes-nous en mesure de reconnaître la volonté des personnes de se rétablir et ainsi arrêter de perpétuer le mythe selon lequel il y a une grande différence entre nous (professionnels de la santé) et les personnes avec lesquelles nous travaillons.

EN CONSÉQUENCE :

- ▶ Le soutien devient alors un phénomène réellement mutuel où la relation elle-même constitue le cadre à l'intérieur duquel les deux personnes se sentent soutenues devant le défi qui se pose à elles.
- ▶ Le désir de changer est nourri à travers la relation et non pas dicté par le plan d'intervention d'une personne pour l'autre.
- ▶ Il en résulte que les personnes ne se sentent plus séparées, différentes, isolées.

MÉDICATION ET RÉTABLISSEMENT

- ▶ Dans cette approche, les médicaments ne sont qu'une option possible.
- ▶ On ne peut faire comme principal objectif d'un plan la prise de médication.
- ▶ La personne possède des habiletés et des techniques personnelles pour gérer ses crises.

ANNEXES

PRINCIPE # 1 :
LE SOUTIEN EST CENTRÉ SUR LES FORCES, LES
INTÉRÊTS ET LES ASPIRATIONS DE L'INDIVIDU
PLUTÔT QUE SUR LE DIAGNOSTIC.

La pratique est orientée vers une appréciation des talents, des intérêts, des aspirations et des désirs de l'individu plutôt que viser à faire une liste de ses déficits (asocial, résistance au traitement, etc.). Le caractère unique de l'individu, ce qui le distingue des autres personnes, partageant un même diagnostic, est reconnu. On donne la priorité aux aspirations des personnes, plutôt que de considérer leurs actions sous l'angle de leur maladie, sur laquelle elles exercent peu de contrôle. C'est ce qui alimente le processus d'aide plutôt que les faiblesses et la pathologie de l'individu.

PRINCIPE # 2 :
LES INDIVIDUS POSSÈDENT LA CAPACITÉ INHÉRENTE
D'APPRENDRE, DE GRANDIR ET DE CHANGER.

Ce principe souligne l'importance, pour les personnes souffrant de troubles mentaux graves, de ne pas perdre espoir malgré leur diagnostic. Les personnes consultées mentionnent l'importance qu'ils accordent au fait de sentir que l'intervenant croit en leurs possibilités. Le seul fait de croire à la possibilité de changements permet d'éliminer bien des obstacles, quand on travaille avec les usagers en gérant des risques.

PRINCIPE # 3 : L'USAGER EST LE MAITRE D'ŒUVRE DE LA RELATION D'AIDE.

Un constat émerge : les personnes souffrant de troubles mentaux graves prennent des décisions chaque jour de leur vie. Il est donc de la responsabilité des professionnels de la santé mentale de les aider à augmenter leur capacité de prendre des décisions en améliorant leur santé ainsi que leur sentiment de satisfaction personnelle. Il s'agit d'éviter de diriger le cours de la vie des usagers à leur place.

PRINCIPE # 4 : **LA RELATION USAGER/INTERVENANT DEVIENT UN** **FACTEUR ESSENTIEL DU PROCESSUS DE SOUTIEN.**

Au départ, il est possible que l'utilisateur doute des intentions de l'intervenant, qu'il se méfie. C'est pourquoi l'établissement d'un lien de confiance et de l'engagement dans la relation aidant-/aidé sont importants. Certaines études sur la perception des usagers font ressortir l'importance des qualités humaines de l'intervenant plus que ses compétences techniques. De leur point de vue, l'intervenant idéal est chaleureux, tolérant, compréhensif, impliqué, naturel, authentique, compétent, objectif et ose parler de lui-même avec l'utilisateur.

PRINCIPE # 5 :
LE MODE D'INTERVENTION PRIVILÉGIÉ EST
L'ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS DANS DES
CONTEXTES NATURELS DE LA VIE EN SOCIÉTÉ.

Ceci découle de la nécessité de fournir des services axés sur les besoins des usagers plutôt que des programmes axés sur les services. On encourage l'intervenant à chercher continuellement les opportunités de passer du temps avec l'utilisateur dans la communauté plutôt que dans un bureau. Celles-ci doivent être liées aux besoins exprimés par l'utilisateur, par exemple, lorsqu'il s'agit de trouver un logement ou des meubles pour son appartement. Ceci permet à l'intervenant de mieux connaître les ressources existant dans la communauté et de mieux comprendre le contexte de vie de l'utilisateur qu'ils ne l'auraient fait en le rencontrant toujours au bureau.

PRINCIPE # 6 : LA COMMUNAUTÉ EST UNE OASIS DE COLLABORATEURS POTENTIELS AU PROCESSUS DE SOUTIEN.

Lorsque l'environnement immédiat de l'utilisateur, qui inclut souvent la famille, est vu comme hostile, et parfois même « toxique », il est préférable d'éviter d'intervenir dans ce milieu. Dans le modèle de soutien communautaire axé sur les forces des individus, la communauté au sens large est vue comme une source potentielle non exploitée de possibilités. L'intervenant peut influencer des personnes ressources (employeurs potentiels, propriétaires, etc.) qui peuvent aider et, en retour, profiter elles-mêmes du fait d'avoir offert une opportunité à des personnes ayant des problèmes de santé mentale.

Merci

de votre attention

(notez vos questions)

Bruno Collard

Vous êtes?

Une force personnelle?

Soutenir l'autogestion



La primauté de la personne en application concrète : le soutien à l'autogestion déployé à Revivre

Bruno Collard, directeur clinique

31 octobre 2017

J'avance!
Programme de soutien à l'autogestion
de l'anxiété, de la dépression et de la bipolarité

ReviVre 
Anxiété • Dépression • Bipolarité

Notre mission

- *Venir en aide aux personnes souffrant de troubles anxieux, dépressifs ou bipolaires et leurs proches, et ce, partout au Québec*

Notre approche

- **Soutien ponctuel** sous forme d'écoute, d'information et de références
- Suivi psychoéducatif par le biais du **soutien à l'autogestion** des soins et de la santé
- Établissement de **partenariats** avec le réseau public, communautaire et le secteur privé

26 ans au service de la population
Environ 10 000 personnes aidées par
année



Services de Revivre

Services	Statistiques 2016-2017
Soutien et information	<ul style="list-style-type: none"> • 4199 interventions téléphoniques • 2601 interventions par courriel • 339 rencontres en personne
Site web Revivre.org	<ul style="list-style-type: none"> • 220 158 visites (164 240 visiteurs)
Médias sociaux	<ul style="list-style-type: none"> • 6523 abonnées Facebook • 2726 abonnés Twitter  
Forum de discussion	<ul style="list-style-type: none"> • 5 483 messages • 674 nouveaux sujets et 729 nouveaux utilisateurs
Documentation	<ul style="list-style-type: none"> • 15 fiches d'information, 5 livres et 5 documents audiovisuels
Groupes d'entraide	<ul style="list-style-type: none"> • 4070 participants à travers 192 rencontres)
Ateliers d'autogestion	<ul style="list-style-type: none"> • 5 types d'ateliers • 291 personnes ont participé à 26 ateliers chez Revivre • Plus de 2000 participants (Revivre et organisations partenaires) depuis 2012 dans plus de 25 points de services au Québec (8 régions) et en Suisse environ 30 organisations
Formation et soutien (intervenants, professionnels et gestionnaires)	<ul style="list-style-type: none"> • Total de plus de 355 personnes formées depuis 2012 provenant de plus de 80 organisations

La primauté de la personne

- Article **4.1.2** La primauté de la personne dans la prestation de services
- *Considération du **point de vue** et des **capacités** de la personne en favorisant sa **participation**, celle de son entourage, la prise en compte de l'ensemble de ses besoins et de sa situation biopsychosociale.*
- **Respect** de sa personnalité, de sa façon de vivre, de ses différences et des liens qu'elle entretient avec son environnement.



PLAN D'ACTION
EN SANTÉ MENTALE
2015-2020

INVESTISSEMENT
en santé mentale

Québec

ReviVre 
Anxiété • Dépression • Bipolarité

Troubles de santé mentale – L'enjeu de santé du siècle



1 Canadien sur 5 (6,7 millions)

est atteint d'une maladie mentale chaque année⁴.



Les troubles anxieux et dépressifs sont les maladies mentales les plus courantes au Canada, soit 4 millions par année. (600 000 au Québec)

Les moyens et ressources existantes ne suffisent pas

Sources: [Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale \(2016\)](#)
[Commission de la santé mentale du Canada \(2016\)](#)
[Lesage et al. \(2012\)](#)



Pourquoi l'autogestion?

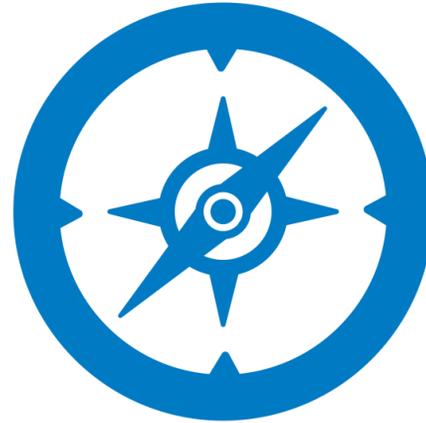
- **600 000** personnes atteintes à chaque année au Québec
 - Troubles anxieux, dépressifs et bipolaires: les troubles mentaux les plus courants
- Comorbidité; chronicité ou forte récurrence
- Efficacité des traitements (psychothérapie, pharmacothérapie)
 - réelle, mais limitée
- Groupes d'entraide:
 - utiles, mais demandes supplémentaires des participants



- Modèle de gestion des maladies chroniques
- **Autogestion : pouvoir d'agir sur sa santé**



Notre solution: le soutien à l'autogestion pour tous



Autogestion: adoption de comportements qui

- diminuent les symptômes,
- aident à prévenir les rechutes
- améliorent le bien-être au quotidien.

Autogestion



Espoir



Entraide



Rétablissement

ReviVre
Anxiété • Dépression • Bipolarité

Quatre piliers de l'autogestion

Céça!

Connaître

- Apprendre à bien se connaître, ses forces, ses faiblesses, ses signaux d'alerte, ses signes précurseurs d'une rechute
- Connaître la maladie, les ressources disponibles, les stratégies d'autogestion possibles

Évaluer

- Son état de santé, observer les fluctuations de son bien-être, de son humeur, de son niveau de stress

Choisir

- Au quotidien, des comportements promoteurs de santé et de bien-être
- En présence d'une détérioration de son état de santé, des gestes à poser pour prévenir la rechute

Agir

- Se mettre en action, adopter les comportements choisis



Valorisation des savoirs expérientiels



Expertise du professionnel

- Diagnostic
- Étiologie de la maladie
- Options de traitements
- Résultats probables



Expertise du patient

- Expérience de la maladie
- Situation sociale
- Valeurs
- Préférences
- Forces

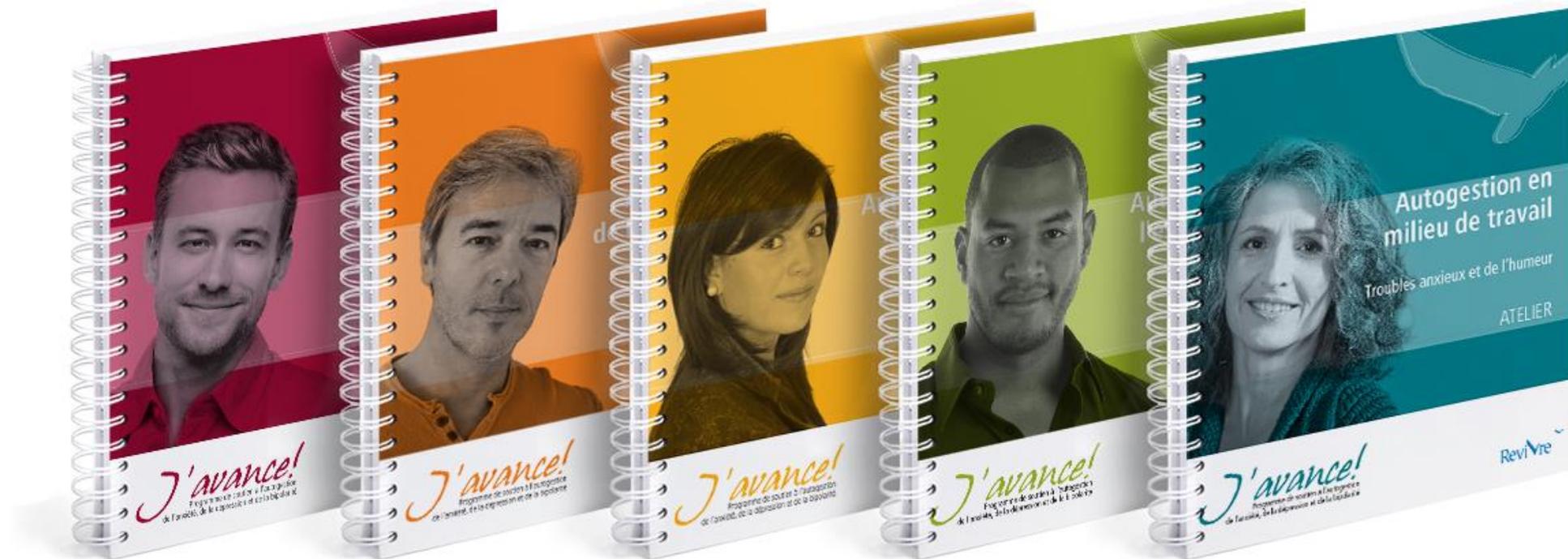
Tiré d'une présentation de Janie Houle, Ph.D., chercheure et professeure en psychologie, UQAM, Laboratoire Vitalité



Revivre a conçu une façon innovante et de plus en plus reconnue d'aider: Nos cinq ateliers *J'avance!*

J'avance!

Programme de soutien à l'autogestion
de l'anxiété, de la dépression et de la bipolarité



Processus rigoureux – Conception et validation de *J'avance!*

Du groupe d'entraide à l'atelier

- Première version de l'atelier dépression en automne 2009

Revivre s'entoure d'experts qui croient au projet

- Début de la collaboration entre Janie Houle, professeure à l'UQAM, et Revivre
- Création des comités d'experts

Méthodologie éprouvée pour la création et la validation de chaque atelier

- Phase 1: première version après revue complète de la littérature
 - Observation
 - Entrevues auprès de participants
 - Analyse logique du programme
- Phase 2: deuxième version
 - Observation
 - Entrevues auprès de participants
 - Comité d'experts interdisciplinaire
- Phase 3: version finale

Besoins identifiés chez les participants des groupes d'entraide : désir d'arriver à prévenir les rechutes; outils pour gérer le quotidien et préserver sa santé

2 800 heures de travail étalées sur **18** mois pour chaque atelier (total de **14 000** heures)

42 chercheurs et cliniciens réputés dans leur domaine ont participé à la validation des cinq ateliers (voir liste)

Des résultats probants publiés en juillet 2014 par Vitalité

Lancement officiel : automne 2014

Déploiement à grande échelle: 2015-2017



J'avance! en résumé



Rigueur du programme

Un contenu de qualité, validé scientifiquement par des experts, des chercheurs et des participants.



Entraide

Un soutien qui donne de l'espoir, qui permet de puiser des idées et des forces dans l'expérience des autres.



Prise de pouvoir

Une démarche proactive vers une meilleure santé mentale : ses choix de vie, ses priorités d'action.

MESSAGE CLÉ # 1

Augmenter le sentiment d'auto-efficacité est central en autogestion

**MAINTENANT
PRENEZ
LE POUVOIR**

Trouvez un aspect récurrent?

« Ce que je retiens de tout l'atelier, c'est l'aspect auto-prise en charge, le rôle déterminant qu'a chaque personne dans le rétablissement de la maladie . Et ce, sans aucune culpabilité »

« Le fait d'être entouré de gens qui vivent la même chose que nous et qui font la même bataille que nous est encourageant. La beauté et le haut niveau des participants nous montrent que plein de gens biens sont touchés par la santé mentale »

« Je me sens de moins en moins impuissante devant les situations et comment je les vis. Je me sens mieux outillée et je m'engage dans mon rétablissement pour mieux vivre avec la maladie »

« Je me sens plus préparé et équipé pour gérer les multiples situations difficiles dans ma vie qui m'ont mené à tomber en dépression. Je tente d'appliquer les techniques apprises, avec de plus en plus de succès »

MESSAGE CLÉ #2

Plus le développement de l'autogestion est soutenu, plus il a de chance d'apporter les effets escomptés



Nouveau site revivre.org

Avec 25 vidéos de témoignages



25 ANS

J'AI BESOIN D'AIDE

J'APPUIE REVIVRE

Anxiété

Dépression

Bipolarité

Témoignages



Pour toute question

Bruno Collard

Directeur clinique

514-529-3081, poste 234

bruno.collard@revivre.org

Stéphanie Fontaine

Directrice, projets spéciaux – Programme *J'avance!*

514-529-3081, poste 232

(514) 817-2809 (cell.)

stephanie.fontaine@revivre.org



Merci de votre attention

(notez vos questions)

Sandrine Rousseau

Vous êtes?

Une force personnelle?

Bonne capacité d'adaptation

L'importance d'avoir des choix

L'importance d'avoir des choix



Autodétermination



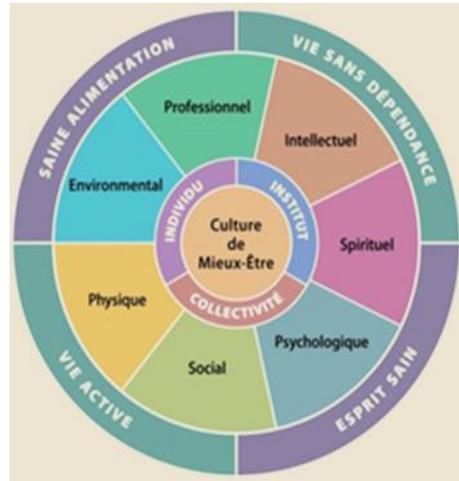
La personne est autonome dans ses choix, elle détermine son chemin et si elle se trompe, elle sait qu'il y aura une autre option qui s'offrira à elle.

Les personnes utilisatrices de services exercent leurs choix et déterminent leur propre chemin conduisant au rétablissement en maximisant leur autonomie, leur indépendance et leur contrôle pour accéder à la vie qu'elles décident elles-mêmes.

Par définition, le processus de rétablissement doit être dirigé par la personne elle-même qui définit son projet de vie et conçoit la trajectoire idéale pour y parvenir.



Vision Holistique (globale)



La personne est une personne à part entière et chacune des sphères de sa vie sont importantes et complémentaires.

Le rétablissement embrasse tous les aspects d'une personne (l'habitation, l'emploi, l'éducation, la santé mentale, la spiritualité, la créativité) et de sa communauté (les services de santé, les médecines douces et complémentaires, les services de toxicomanie, le réseau social, le soutien aux familles).

Les familles, les intervenants, les organisations, les systèmes, les communautés et la société jouent un rôle crucial en créant et en maintenant de véritables occasions facilitant le rétablissement.



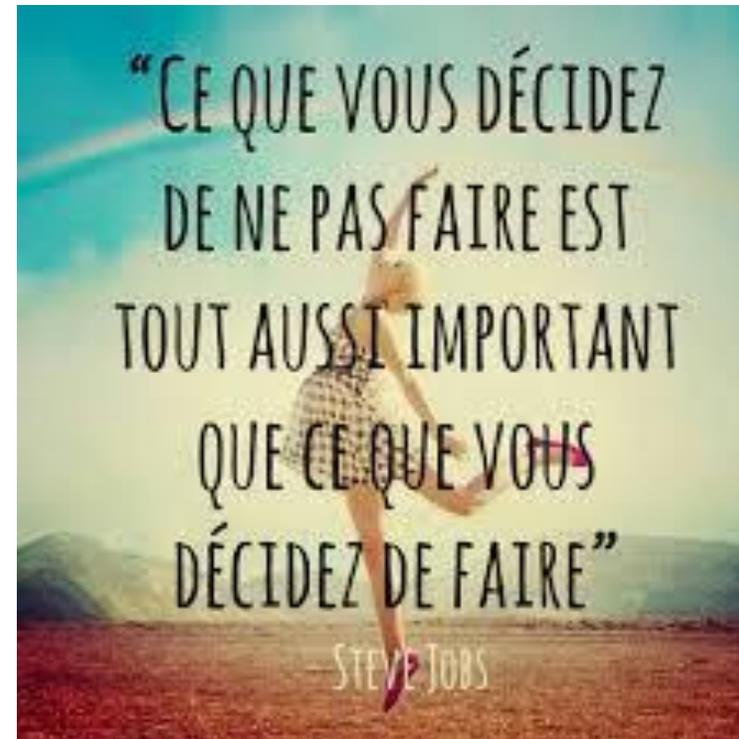
Les choix

Deuxième étape du rétablissement



Faire voir les possibilités

- ✓ Les groupes d'entendeurs de voix;
- ✓ Les centres de traitement;
- ✓ Les thérapies ouvertes ou fermées,
- ✓ La réduction des méfaits;
- ✓ Les études;
- ✓ Le bénévolat
- ✓ Le travail
- ✓ La rencontre d'un pair aidant;
- ✓ La réalisation d'un rêve;
- ✓ Etc...



Les organismes par et pour

- ✓ Trois principaux champs d'action:
 - Courant alternatif: offrir d'autres choix aux usagers;
 - favoriser l'implication et la participation des personnes utilisatrices aux instances décisionnelles,
 - Proposer de l'entraide entre les membres;

- ✓ Composée uniquement de personnes utilisatrices de services de santé mentale vivant ou ayant vécu une problématique de santé mentale.

Les organismes par et pour

- ✓ L'APUR est la seule structure régionale (Capital-Nationale-Chaudières-Appalaches et Portneuf) vouée à la promotion et la défense des intérêts des personnes concernées, à l'expression de leurs besoins et à la promotion de leur participation.
- ✓ Les Porte-voix du Rétablissement est la seule organisation nationale de défense des intérêts entièrement gérée par et pour les personnes vivant (ou ayant vécu) un trouble mental, laquelle est présente et active au sein de la plupart des lieux d'influence de nature provinciale au Québec.
- ✓ Beaucoup de groupes de défense de droits (Le Ripu-BSL, RASMQ, Pleins droits Lanaudière etc.

Merci de votre attention

(notez vos questions)



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada

En résumé

Questions et commentaires

Vous êtes?

Une force personnelle?

Votre question/commentaire à qui?

Prochain Webinaire:

23 novembre

LMCARON@AQRP-SM.ORG

Ressources

- Le projet Baromètre: <https://www.projetbarometre.com/retab/login.aspx?ref=>
- Les groupes d'entendeurs de voix: <http://www.revquebecois.org/propos.shtml>
- La gestion autonome de la médication: <http://www.rrasmq.com/GAM/documentation.php>
- Aller mieux à ma façon: <http://vitalite.uqam.ca/component/content/article/2-non-categorise/105-aller-mieux-a-ma-facon.html>
- Revivre: http://javance.revivre.org/le-programme/?gclid=EAlaIQobChMlYrZypOnZ1gIVlLrACh3WSALHEAAYASAAEglx7fD_BwE

Ressources

- **-GAM:** <http://www.rrasmq.com/GAM/documents/GuideGAM-2017.pdf>
- **Aller mieux à ma façon:** <http://vitalite.uqam.ca/component/content/article/2-non-categorise/105-aller-mieux-a-ma-facon.html>
- **-J'avance :** <http://javance.revivre.org/le-programme/>
- **REVQ:** <https://aqrp-sm.org/groupes-mobilisation/revquebecois/>

Que pensez-vous de notre webinaire?

Veillez remplir le sondage
qui s'affiche à la suite de webinaire





Merci!

[MHCC – webinar@mentalhealthcommission.ca](mailto:webinar@mentalhealthcommission.ca)

 @MHCC_

 /theMHCC

 @theMHCC

 /1MHCC

 /Mental Health Commission of Canada