

Thème 1

Rétablissement personnel

Guide accompagnateur de la capsule vidéo

POUR QUI?

Ce guide s'adresse particulièrement aux intervenants des équipes de soutien dans la communauté (SIV et SIM) en santé mentale. Il peut également être pertinent pour toute personne intéressée par le thème du rétablissement et qui souhaite entamer une réflexion.

POURQUOI?

Ce guide est un outil de supervision clinique et de réflexion. Suite au visionnement de la capsule vidéo, il sert à ouvrir la discussion et susciter la réflexion sur le processus de rétablissement personnel et sur les éléments clés qui y participent. Il sert également à soutenir une pratique réflexive sur le type d'intervention permettant de mieux soutenir le rétablissement de toute personne.

ÉTAPE PRÉALABLE À LA DISCUSSION

Nous vous invitons à visionner la **capsule vidéo** « Je me rétablis » :

<https://www.youtube.com/watch?v=JWAgHKEOUKI>

Consultez également nos autres capsules vidéo sur notre site web, dans la section rediffusion.

QUESTIONS POUR RÉFLEXION ET DISCUSSION

Les questions qui suivent servent à nourrir la réflexion et orienter les discussions sur le processus de rétablissement. La liste n'est pas exhaustive, mais sert comme point de départ aux échanges.

- Quelle-est votre compréhension du processus de rétablissement? Comment définiriez-vous le processus de rétablissement de cette personne selon vos connaissances et perceptions?
- Qu'est-ce qui a fait naître et a alimenté l'espoir chez cette personne? Quel élément a contribué à redonner un sens à sa vie et lui a permis de retrouver une motivation quotidienne? De quelle façon cette personne reprend-elle une forme de pouvoir et de contrôle sur sa vie ?
- Avez-vous l'impression que ce cheminement est différent de celui de votre clientèle? Si oui, en quoi votre clientèle est différente? Considérant ces différentes situations, comment soutenir le processus de rétablissement de toute personne? Quelles sont les premières étapes à suivre auprès d'une clientèle symptomatique et peu consciente de la maladie (ou apathique)?
- Quels sont les éléments clés qui font partie du processus de rétablissement et le soutiennent? En voici quelques-uns. Y'en a-t-il d'autres?
 - Prise de conscience du moment présent par les sens (principe de *mindfulness*, pleine conscience)
 - Observation et contacts avec l'environnement immédiat et le milieu de vie
 - Redécouverte de ses intérêts, des arts et autres moyens d'expression
 - Liens avec l'entourage et avec le réseau naturel de soutien
 - Contact avec une personne qui a un vécu expérientiel, la force du témoignage
 - Autres personnes ressources
 - Prise de conscience de ses forces et redécouverte de soi
 - Rechute et moment de retrait social
 - Retour au travail ou à des activités productives et significatives

- En quoi ces éléments viennent nous faire réfléchir sur notre manière d'intervenir? Quels sont les éléments à mettre de l'avant en priorité dans votre contexte d'intervention? Est-ce que votre pratique est déjà axée vers le rétablissement? Devriez-vous modifier vos attitudes et vos actions pour l'être davantage?
- Comment allez-vous demeurer tenace dans vos interventions axées vers le rétablissement alors que votre environnement y croit plus ou moins? Êtes-vous un porteur d'espoir? Comment toucher les familles, les partenaires (équipes médicales ou autres) moins ouverts à la notion de rétablissement et éviter ainsi de placer la personne en situation de clivage?
- En quoi le rôle de l'intervenant peut être celui d'un guide soutenant l'espoir et misant sur les forces et les ressources de la personne? Quelle est la place du cheminement de la personne elle-même, du réseau naturel et des services de santé dans le processus de rétablissement?
- Le rétablissement étant considéré possible pour toute personne, comment remplir ce rôle dans un contexte où la personne n'est pas prête ou en mesure de s'engager dans cette voie? Comment stimuler l'espoir dans ces situations?
- Est-ce que cette histoire rejoint votre propre vécu ou votre parcours de rétablissement? Quels sont les éléments clés ou les étapes qui ont fait naître l'espoir dans votre situation personnelle? Comment faire en sorte que les interventions et services offerts permettent d'intégrer ces éléments clés qui vous ont aidé et qu'ils soient ainsi mieux adaptés aux besoins des personnes?
- Quels sont les principes à mettre de l'avant dans les services de santé qui viennent soutenir le rétablissement des personnes?

Pour en savoir plus : www.cerrisweb.com

Consultez les dossiers « Rétablissement personnel » et « Services axés rétablissement ».

<http://www.iusmm.ca/le-cerris/meilleures-pratiques/retablissement.html>

<http://www.iusmm.ca/le-cerris/meilleures-pratiques/services-axes-retablissement.html>

EXTRAITS DU DOSSIER WEB

PRINCIPES CLÉS DU RÉTABLISSEMENT

« Le rétablissement n'est pas la même chose que la guérison. Le rétablissement est un processus et non une destination ou un point d'arrivée. C'est une attitude, une manière de vivre et de composer avec les défis. Être en rétablissement veut dire reconnaître ses limites pour mieux entrevoir les possibilités infinies. Le rétablissement signifie avoir la maîtrise de sa vie. Le rétablissement c'est le désir, la lutte et la résurrection. »

Traduction libre d'un texte de Patricia Deegan, 2001

« Que cela touche la réappropriation du pouvoir d'agir, la victoire sur ses peurs, la communication avec les autres, le partage non seulement de ses expériences de souffrance mais aussi de ses goûts, de ses intérêts, de ses curiosités, le renouement avec l'estime de soi, la confiance en soi ou la détermination de poursuivre son cheminement de vie en continuité avec ses objectifs réels et réalistes, ces rendez-vous sont des balises essentielles pour mener vers le port le plus approprié ces imaginatifs voyageurs de la difficile conquête d'être. »

Extrait d'un texte de Bernard Sauvé, Le Partenaire, vol. 15 (1), 2007

RÉTABLISSEMENT, C'EST ...

- un **processus non-linéaire** en perpétuelle évolution avec ses essais et ses erreurs, ses espoirs et ses doutes.
- redonner un **sens à sa vie**, la rendre intéressante et satisfaisante en présence ou non de symptômes et de problèmes.
- mettre en veilleuse sa maladie et ses symptômes pour mettre en lumière ses forces, ses compétences, ses stratégies.
- une transformation, un parcours de découverte de possibilités insoupçonnées qui se cachent derrière nos limites et nos difficultés.
- l'affirmation de son existence et de son identité personnelle, au-delà de la maladie.
 - la reprise de son pouvoir d'agir et de sa place dans la communauté.
- un voyage et une expérience unique pour chaque individu.
- ce n'est pas le privilège de certaines personnes exceptionnelles. Il est possible pour tous.

Inspiré de Deegan, 2001 (traduction 2005); Shepherd, 2008 (traduction 2012); Leamy & al., 2011 (CHIME model)

LES SERVICES ORIENTÉS VERS L'APPROCHE DU RÉTABLISSEMENT PERMETTENT DE

- Aider la personne à faire ses propres choix, à établir ses priorités et à préciser ses objectifs personnels.
- Encourager l'autogestion des problèmes de santé mentale, ainsi que les décisions et stratégies identifiées par la personne elle-même.
- Mettre en lien avec d'autres personnes en rétablissement. Valoriser comme premier point de contact le soutien d'un pair-aidant. Offrir des témoignages ou des exemples de son propre vécu expérientiel.
- Mettre l'emphase et orienter les interventions sur les forces et les ressources existantes de la personne.
- Valoriser des solutions hors du milieu de la santé mentale et dans le réseau naturel de la personne.
- Prioriser l'amélioration des conditions de vie par le retour au travail et aux études, ainsi que l'accès à un logement autonome.
- Lutter explicitement contre la stigmatisation, l'exclusion sociale et l'auto stigmatisation. Soutenir l'embauche de personne en rétablissement dans le réseau de la santé.
- Utiliser des approches favorisant le rétablissement telles que le modèle des forces, le plan de rétablissement, la prise de décision partagée, le plan de crise conjoint, l'approche *Individual Placement Support* (IPS) et *Housing first*.

Inspiré de Sherpherd et al. (2008, 2010, 2014)