



Formation rétablissement du 20 février 2009

Formation donnée par M. Luc Vigneault et Dr. Marie-Luce Quintal

Voici les réponses les plus courantes des utilisateurs de services, des proches et des intervenants en santé mentale.

Question no 1 : Qu'est-ce qui aide au rétablissement?

Utilisateurs de services :

1. Persévérance : aller dans des organismes qui offrent différents ateliers de croissances (santé, mémoire, créativité, etc.) pour aider à sortir de l'isolement;
2. Participer à des programmes de rétablissement;
3. Avoir un bon suivi avec un thérapeute;
4. Avoir des rêves et des buts pour l'avenir;
5. Prendre une médication adéquate et la faire ajuster au besoin.;
6. Croire au rétablissement;
7. L'écoute;
8. Amis;
9. Exercice extérieur ;
10. Que les intervenants soient au niveau du savoir-être et avoir de l'altruisme;
11. Prendre au sérieux les choix de l'utilisateur;
12. Faire confiance à la personne qui veut se prendre en main;
13. La méditation;
14. Le travail;
15. La vie sociale;
16. L'autonomie;
17. Sobriété (drogue, alcool);
18. Rythme de vie stable;
19. Soutien du groupe;
20. La volonté;
21. Se prendre en main;
22. Se faire de nouveaux amis;
23. Suivi avec un psychiatre;
24. Ouverture d'esprit;
25. L'espoir;
26. La volonté de vivre;
27. Agir;
28. S'entourer de gens qui croient en nous;
29. Favoriser les ressources qui croient au potentiel de la personne utilisatrice;
30. Saine alimentation;
31. Faire une sieste dans la journée;
32. Faire confiance aux personnes aidantes;
33. Inclure la personne dans son processus de rétablissement;
34. Vivre un jour à la fois;
35. Le respect entre soigné et soignant;
36. Appartenance à un groupe de soutien;
37. Soutien de la famille;
38. Avoir des loisirs et un bon réseau social;
39. Voir une personne et non une maladie;
40. Innover, dialoguer, accompagner;
41. Courage;
42. Faire ses propres choix;
43. Vécu partagé;
44. Diminuer les soucis financiers;
45. Se rendre disponible à l'autre;
46. Patience;
47. Vision à long terme;
48. Croire et avoir confiance en la personne;
49. Avoir de bonnes ressources financières;
50. Croire au rétablissement;
51. Être en liens avec des intervenants compétents;
52. Avoir des buts et des objectifs de vie;
53. Se faire confiance;
54. Esprit combatif;
55. Se donner droit à l'erreur;
56. Avoir des responsabilités valorisantes;
57. Accès à des vacances au travail comme les travailleurs réguliers;

Proches :

1. L'espoir des proches;
2. L'espoir de la personne elle-même;
3. Prendre le temps qu'il faut (rythme);
4. L'unicité du client;
5. Travailler en réseau;
6. S'adapter aux rêves et espoirs de la personne utilisatrice;
7. Écoute active;
8. Oser prendre des risques;
9. Courage;
10. Faire ses propres choix;
11. Vécu partagé;
12. Diminuer les soucis financiers;
13. Persévérance;
14. Se rendre disponible à l'autre;
15. Patience;
16. Vision à long terme;
17. Apporter du soutien à la personne;
18. Le fait de retrouver du pouvoir sur sa vie;
19. Croire et avoir confiance en la personne;
20. Avoir de bonnes ressources financières;
21. Croire au rétablissement;
22. Être en liens avec des intervenants compétents;
23. Avoir des buts et des objectifs de vie;
24. Se faire confiance;
25. Esprit combatif;
26. Se donner droit à l'erreur;
27. Ne pas être oublié de la famille et des amis;
28. Retrouver un certain bonheur;
29. Amour inconditionnel envers la personne malade;
30. Croire au rétablissement;
31. Apprendre à se connaître;
32. Apprendre à utiliser des moyens positifs pour garder l'équilibre (activités, médicaments);
33. Prendre du pouvoir sur sa vie;
34. Savoir qu'on est une personne importante;
35. Tenir compte des rêves qui suscite l'espoir;
36. L'écoute;
37. Voir la partie saine de la personne;
38. Éviter le conformisme;

Intervenants :

1. Être écouté même en période de psychose;
2. Ne pas être enfermé dans une chambre barrée;
3. Lors d'un premier épisode expliquer au client ce qu'il vit et en quoi la médication va l'aider;
4. Favoriser la continuité de ce qui est vivant;
5. Permettre la réalisation de soi;
6. Connaissance de l'approche par les forces et les notions de rétablissement;
7. Redonner place à la partie saine chez l'utilisateur;
8. Changer leur propre perception d'eux-mêmes (les utilisateurs);
9. Informer et redonner du pouvoir à l'utilisateur;
10. Compassion;
11. Respects des droits et des forces de la personne;
12. L'implication et l'engagement de l'intervenant et de la personne dans le processus de rétablissement;
13. L'écoute des autres;
14. Être pris en considération;
15. Favoriser l'autonomie de la personne;
16. Sortir des sentiers battus;
17. Se faire confiance;
18. Reconnaître l'autre comme un citoyen à part entière;
19. Encourager la personne dans ses démarches;
20. Favoriser l'intégration sociale (confiance);
21. Aider à l'établissement des objectifs (alliance);
22. Aider à la réalisation des rêves;
23. Capacité de résilience;
24. Supporter;
25. Que le réseau de santé s'adapte à l'utilisateur ;
26. Prendre soin de soi;
27. Ne plus faire, pour mais faire avec l'utilisateur;
28. Susciter l'espoir;
29. Reprise du pouvoir de la personne dans sa vie;
30. Prendre des risques;
31. Voir la personne dans sa totalité;
32. Croire au potentiel de rétablissement de la personne;
33. Être créatif;
34. Faire parfois autrement;
35. Médecin, médication, famille;
36. L'espoir suscité par l'autre;
37. Prendre contact avec nos rêves;
38. Être à l'écoute;
39. Impliquer la personne aux prises de décisions;
40. Améliorer l'estime de soi;
41. L'intervenant doit s'ajuster aux situations et aux membres de son équipe de travail;
42. Dire les vraies choses;
43. Amour des gens;
44. La construction de logement à prix modique;
45. Respecter les limites de la personne;
46. Le respect entre les intervenants aux fonctions multidisciplinaires;
47. Tenir compte de l'opinion de la personne;
48. Ne pas se croire indispensable;
49. Encourager;

50. Ne pas toujours mettre l'accent sur les difficultés sans les nier;
51. L'espoir qu'on dégage à l'égard de l'autre;
52. Reconnaissance du potentiel de la personne;
53. Aider l'utilisateur à identifier ses objectifs et ses moyens;
54. Respecter son rythme et celui de la personne utilisatrice;
55. Partir des rêves et des désirs de la personne;
56. L'utilisateur doit être bien informé sur sa maladie, ses symptômes et ses conséquences et sur sa médication ;
57. Connaître ses limites et les respecter;
58. Le réseau social (famille, travail, amis, intervenants);
59. Ouverture à la différence;
60. Redonner à la personne son pouvoir d'agir;
61. Permettre à la personne de faire ses propres choix;
62. Le non jugement;
63. Être avec la personne;
64. Accepter ses limitations et miser sur ce que l'on peut faire;
65. Le droit à l'erreur;
66. Être disposé à changer nos interventions ;
67. Permettre à l'utilisateur de se reconnaître comme une personne;
68. Des décisions politiques favorisant l'intégration de la personne;
69. Support dans la réalisation des objectifs;
70. Respect;
71. Dialogue;
72. Stratégie pour la gestion de symptômes;
73. Renforcement positif;
74. Relation égalitaire (intervenant, utilisateur);
75. Voir l'utilisateur comme une personne et non une maladie;
76. Évaluer où la personne se situe dans son processus de rétablissement;
77. Ouverture d'esprit de la société;
78. Se mettre en action;
79. Faire des efforts;
80. Oser référer la personne quand on ne croit plus en son potentiel;
81. Valider la personne dans son processus de rétablissement;
82. Aider la personne à maintenir de bons rythmes de bases;
83. Orienter la personne vers les ressources dans la communauté pouvant l'aider dans son processus de rétablissement;
84. Le savoir c'est le pouvoir;
85. Interventions concertées;
86. Un suivi;
87. Apprendre de ses erreurs;
88. Donner la possibilité de vivre des réussites;
89. Choisir des milieux d'intervention qui favorisent le rétablissement;
90. Favoriser la responsabilisation de l'utilisateur de services dans son rétablissement;
91. Miser sur les forces;
92. La créativité comme agent de changement;
93. Intégration sociale de l'individu;
94. Faire de la sensibilisation dans les différents milieux de la société;
95. Sensibiliser les futurs intervenants de demain;
96. la connaissance de soi;
97. Gestion autonome de la médication;
98. Soutien médical et professionnel;
99. Éviter l'autostigmatisation;
100. Être bien informé;
101. Compréhension du milieu d'intervention;
102. Indulgence;
103. Prendre la personne où elle est;
104. Permettre à l'individu de choisir son équipe d'intervenant;
105. Adapter nos façons de faire;
106. Aller dans le même sens que la personne;
107. La santé globale;
108. Le désir de s'améliorer;
109. Connaissance des signes précurseurs de rechute;
110. Voir l'individu comme agent de changement;
111. Des modèles positifs;
112. Demander de l'aide;
113. Bonne communication;
114. Lâcher prise;
115. La qualité des liens de confiance;
116. L'intervenant joue un rôle de guide;
117. Respecter le temps;
118. La théorie des petits pas;
119. Permettre à la personne de prendre sa place;
120. Spiritualité;
121. Moyens financiers;
122. Bien logé et bien nourri;
123. Voyage dans le sud;
124. Avoir des outils de rétablissement;
125. Actualiser son potentiel;
126. La souplesse, la tolérance, l'humour;
127. Laisser-aller du pouvoir;
128. Réorganisation de l'établissement à partir de la vision du rétablissement;
129. Refuser l'inacceptable;
130. Cesser de valoriser la docilité;
131. Sortir de notre rôle d'intervenant;
132. Accepter que les complications fassent parti de l'expérience;
133. Reconnaître la maladie;
134. Trouver l'étincelle;

Question no 2 : Qu'est-ce qui nuit au rétablissement?

Utilisateurs de service :

1. Les préjugés;
2. Les jugements;
3. La solitude;
4. La honte;
5. Le silence;
6. Le découragement;
7. La rigidité des protocoles d'ententes;
8. Ne pas être cru;
9. Être mal informé;
10. L'infantilisation;
11. L'institutionnalisation par la force;
12. La consommation, la dépendance, la complaisance;
13. La prise en charge;
14. Le déni de sa maladie;
15. Les tueurs de rêves;
16. La stigmatisation;
17. Relation non égalitaire;
18. La médiocrité;
19. Les mauvais emplois;
20. La mauvaise ambiance au travail;
21. Pas de salaire;
22. Trop de responsabilités;
23. Des pensées négatives;
24. De l'anxiété;
25. L'ennui;
26. Pas de rêves;
27. Pas assez d'occupations;
28. Personne ne crois toi;
29. Les préjugés face à soi-même;
30. Pression familiale;
31. Le fait que les autres ont des attentes trop élevées vis-à-vis de nous;
32. Ne pas prendre sa médication;
33. La toxicomanie;
34. L'absence de la famille;
35. Un entourage négatif;
36. L'impatience à vouloir guérir;
37. Mauvaise relation avec la psychiatrie;
38. La pauvreté;
39. Le « Oui mais »;
40. Le manque d'aise pour vivre en logement (ex : cours de cuisine);
41. Ne pas être rémunéré pour le travail accompli;
42. Le ressentiment de l'utilisateur;
43. Les jaquettes d'hôpital;

Familles :

1. Les préjugés;
2. Les jugements;
3. La solitude;
4. La honte;
5. Le silence;
6. Le découragement;
7. Le manque de connaissances;
8. Vouloir plus que la personne elle-même;
9. Le manque d'écoute;
10. La peur de l'entourage;
11. Ne pas donner d'espace à la personne;
12. Résistance au changement (suivre le chemin tracé depuis des années);
13. L'impatience;
14. Le manque de communication entre organismes;
15. La rigidité des protocoles d'ententes;
16. Ne pas être cru;
17. Être mal informé;
18. Une médication inadéquate;
19. Refus de médication;
20. La prise en charge;
21. La peur de faire confiance à la personne;
22. Le manque de confiance de la personne en elle-même et aux autres;
23. Être dépendant;
24. L'infantilisation;
25. L'institutionnalisation par la force;
26. La consommation, la dépendance, la complaisance;
27. L'isolement;
28. Le manque d'encouragements;
29. Le manque de défis personnels;
30. Les mauvaises perceptions de tous;
31. Contraintes par rapport au travail;

Intervenants :

1. Les jugements;
2. La solitude;
3. La honte;
4. Le silence;
5. Le découragement;
6. La rigidité des protocoles d'ententes;
7. Ne pas être cru;
8. Être mal informé;
9. Les préjugés;
10. Perte d'espoir ;
11. Ne pas croire au rétablissement de la personne;

12. La stigmatisation;
13. Le manque d'écoute des besoins de l'utilisateur;
14. La non action;
15. Imposer;
16. Surmédicaliser;
17. L'isolement;
18. Croire savoir ce que l'autre a besoin;
19. Croire que les personnes utilisatrices sont dangereuses;
20. Une médication inadéquate;
21. Refus de prise de médication;
22. La prise en charge;
23. La peur de faire confiance à la personne;
24. Le manque de confiance de la personne en elle-même et aux autres;
25. Être dépendant;
26. Un cadre trop rigide;
27. Le clivage de l'intervenant à l'égard de la personne utilisatrice;
28. Le « laisser-faire »;
29. Trop d'intervenants au dossier de la personne utilisatrice;
30. Croire que la médication règle tout;
31. Difficulté d'accès aux services;
32. Un trop plein d'anxiété et de peur;
33. Les phrases qui tuent;
34. Les règles qui régissent la régie des rentes l'assurance salaire, l'aide sociale;
35. La perte d'estime de soi;
36. Les agents de stress de la vie;
37. Les événements difficiles;
38. Nombreuses évaluations;
39. Croire seulement en l'approche médicale;
40. Difficulté à oser;
41. Le clivage entre les équipes multidisciplinaires;
42. Le manque de créativité;
43. Attitude négative;
44. Les cadres manquent de créativité ;
45. L'infantilisation;
46. L'institutionnalisation par la force;
47. La consommation, la dépendance, la complaisance;
48. Voir que la maladie et non la personne dans sa totalité;
49. Le déni de sa maladie;
50. Les tueurs de rêves;
51. La stigmatisation;
52. Relation non égalitaire;
53. Ne pas interpeller la partie saine;
54. Éteindre les rêves de la personne;
55. Ne pas croire en la personne;
56. La dévalorisation;
57. La mauvaise connaissance de la maladie;
58. Le manque de moyens financiers;
59. Ne pas prendre soin de soi;
60. Minimiser le potentiel du client;
61. La pitié;
62. La comparaison aux autres;
63. Vouloir guérir la personne à tout prix;
64. Non respect du rythme de la personne;
65. Juste tenir compte du diagnostique;
66. La négation de la maladie, des limitations et de la non volonté de la personne;
67. Le manque d'option de choix possibles;
68. Le système tel qu'il est présentement n'offre pas toujours les outils et le contexte;
69. La prise en charge peut amener la personne en situation d'échec et de baisse d'estime personnelle;
70. La peur;
71. Le manque d'informations;
72. L'intervenant se sent dans un rôle d'enseignant à sens unique;
73. La rigidité;
74. La fermeture;
75. La ghettoïsation;
76. La dépossession du pouvoir;
77. La rigidité;
78. La fermeture;
79. Éviter de parler de la rechute;
80. La pauvreté;
81. Perte d'espoir;
82. Difficulté d'accepter les pertes (travail, logement, amis, etc.);
83. Ne plus vouloir prendre de risque;
84. La non reconnaissance de la maladie;
85. Le non respect des objectifs de vie de la personne;
86. Démissionner;
87. Être pressé;
88. Étiqueté;
89. Invalider la personne;
90. La culture hospitalière et institutionnelle;
91. Les valeurs de productivité à tout prix;
92. Nos préjugés, le besoin de contrôler, le pouvoir;
93. Le système;
94. Le réseau social, familial, parallèle;
95. Quand l'intervenant prend un rôle d'expert : « Je sais ce qui est bon pour toi.»;
96. Le manque d'ouverture au changement de vision des équipes de travail;
97. Hospitalisation trop longue;
98. Mon rôle d'intervenante qui est un frein à leur citoyenneté;
99. Voir le rétablissement comme une finalité plutôt qu'un processus;
100. Faire à la place de la personne;
101. Institutionnaliser les services;
102. Idéalisation trop grande compte tenu des capacités de l'individu;
103. Un manque de motivation de la part de l'utilisateur;
104. Pas d'insertion dans la communauté;
105. La fermeture d'esprit des intervenants;
106. Ne pas donner de choix;

107. Indifférence face au problème de la personne;
108. L'impuissance;
109. Ne pas être capable de faire des choix personnels;
110. Les conséquences;
111. Aller à l'encontre de la personne;
112. Juger les rêves des autres;
113. Continuer de vouloir traiter la personne alors qu'on sait qu'on a épuisé nos moyens;
114. Ne pas avoir de rêve, de but;
115. Étiquette sociale;
116. Ne pas prendre le temps de me connaître comme personne;
117. De ne pas faire confiance à la personne;
118. Croire que la situation sera la même pour toujours;
119. Prendre l'identité de la maladie;
120. Trop d'aide;
121. Croire qu'on ne peut rien changer;
122. Nos idées préconçues;
123. La bureaucratie;
124. Les mots qui tuent (toujours, jamais);
125. Vision négative de la situation de l'utilisateur;
126. Le manque d'échange entre les partis (famille, utilisateurs, intervenants);
127. Ostraciser;
128. La rigidité des infrastructures;
129. Le pronostic;
130. L'individualisme;
131. Suivre un chemin tracé à l'avance;
132. Écouter l'avis et les recommandations de tous;
133. La peur de sortir de sa zone de confort;
134. Minimiser le potentiel de la personne et ses problèmes;
135. La solidarité sociale;
136. Refus de collaboration;
137. Les effets secondaires de la médication;
138. Brûler les étapes;
139. Donner des conséquences;
140. Manque d'habileté ou de compétences pour communiquer;

Un Grand Merci à tous pour votre participation!