

# GUIDE MÉTHODOLOGIQUE SUR L'AUTONOMISATION



# DE L'INSPIRATION À L'IMPACT



## **EMPOWER.MENT.**

Empowering people with severe mental health difficulties through inclusion at every stage of their education and treatment, qui vise à offrir une approche alternative et systématique pour soutenir les personnes qui rencontrent des défis mentaux d'une manière inclusive et respectueuse.

# Clause de non-responsabilité

Empowerment, donner aux personnes ayant des défis/ou des difficultés de santé mentale les moyens d'être inclus socialement, en assurant leur inclusion à chaque étape de la formation et/ou du parcours thérapeutique, est une initiative de l'Union européenne. Fondé par Erasmus+, le programme européen pour l'éducation des adultes.

Le matériel sur la plate-forme est uniquement à des fins d'information.

Notre objectif est de fournir des informations actualisées et exactes. L'approbation par l'Union européenne de la production de cette publication ne constitue pas une approbation du contenu, qui ne reflète que les opinions des auteurs et ne peut être tenue responsable de l'utilisation qui pourrait être faite des informations qui y sont contenues. Ces informations :

- ne sont que de nature générale et ne visent pas à couvrir des cas spécifiques de personnes physiques ou morales,
- ne sont pas nécessairement complets, exacts, complets ou à jour ;
- ils ne constituent pas des conseils professionnels ou juridiques (si vous avez besoin de conseils spécialisés, vous devez toujours demander l'avis d'un professionnel qualifié).

## Copyright

La reproduction est autorisée à condition que la source soit mentionnée, sauf mention expresse contraire. Lorsqu'une autorisation préalable est requise pour reproduire les informations, cette autorisation remplace la licence générale susmentionnée et indique clairement toute restriction d'utilisation.

# TABLE DES MATIÈRES

(Vous pouvez cliquer et accéder à la page correspondante)

3	<b>INTRODUCTION</b>
6	<b>ORGANISATIONS PARTENAIRES</b>
6	ANIMA
7	HUGARAFL
8	L'Ovile
9	T-Hap
10	Unimore
11	DFW2W
12	<b>Chapitre 1</b> ontexte, définitions, références, données et analyse des données
18	<b>Chapitre 2</b> Projet EMPOWER.Ment - inspiration, méthodologie et défis
23	<b>Chapitre 3</b> Exemples de bonnes pratiques de soutien inclusif des personnes souffrant de graves problèmes de santé mentale
26	<b>Chapitre 4</b> Moyens d'incorporer les pratiques dans les services de soutien à la santé mentale (éléments critiques des bonnes pratiques)
29	<b>Chapitre 5</b> Conclusion - Les prochaines étapes du soutien inclusif
31	<b>ANNEXE</b>

# INTRO DUCTION

Ce guide méthodologique fait partie du projet Erasmus+ EMPOWER.Ment. Empowering people with severe mental health difficulties through inclusion at every stage of their education and treatment, qui vise à offrir une approche alternative et systématique pour soutenir les personnes qui rencontrent des défis mentaux d'une manière inclusive et respectueuse.

Les motifs qui nous ont poussés à travailler sur ce projet partent de notre désir, en tant que professionnels de la santé mentale, de nous réunir avec des personnes qui ont été impliquées dans le système de santé mentale par un chemin différent, de partager nos connaissances et de réaliser ce programme ensemble. Nous espérons créer un environnement où nos différents points de vue, idées, expériences et connaissances s'intégreraient et se renforceraient mutuellement.

Cette collaboration a donné naissance à un programme d'apprentissage en ligne et à un glossaire.

Cette partie du projet est là pour offrir au lecteur un regard derrière le rideau et expliquer la philosophie du projet, comment nous avons travaillé pour le réaliser et ce que nous espérons obtenir. Dans les chapitres suivants, vous découvrirez le système traditionnel de santé mentale, les nouvelles approches stimulantes qui apparaissent à travers l'Europe, qui offrent de nouveaux récits concernant les difficultés de santé mentale, et où nous nous situons dans ce cadre.

En outre, le projet EMPOWER.Ment aspire à servir d'exemple et d'inspiration pour des programmes plus collaboratifs qui enrichissent notre compréhension de la santé mentale et des attitudes et comportements envers les personnes ayant des problèmes de santé mentale. Pour cette raison, ce guide contient un enregistrement détaillé de la méthodologie que nous avons utilisée tout au long du projet, les défis que nous avons rencontrés, et nos suggestions concernant la façon d'incorporer les connaissances acquises dans la pratique quotidienne.



# Une note sur la langue...

Avant de poursuivre, il est important de donner quelques précisions sur la langue utilisée dans le projet - qui en fait lui-même partie. Nous partageons le raisonnement selon lequel le langage peut façonner la manière dont nous vivons notre réalité et que, par conséquent, les nouvelles idées nécessitent une nouvelle langue pour être exprimées. D'autre part, une nouvelle langue peut servir de catalyseur à la création de nouvelles idées. Ainsi, la langue que nous choisissons d'utiliser dans ce projet est conforme à la formulation qui met le plus à l'aise les personnes ayant des problèmes de santé mentale, afin qu'elles soient réellement incluses et respectées. Néanmoins, afin d'éviter tout malentendu, nous pensons qu'une exploration détaillée de certains des termes choisis doit être fournie.

## ***“Graves difficultés de santé mentale”***

Tout d'abord, il convient de s'attarder sur le terme "graves difficultés de santé mentale", qui est utilisé pour distinguer un groupe spécifique de personnes qui, selon l'OMS, connaît la plus grande détresse de toutes les autres conditions de santé mentale et qui, selon notre expérience, est le plus vulnérable à l'exclusion sociale, à la stigmatisation et à la discrimination. Ce terme désigne les personnes qui ont des expériences inhabituelles, des croyances inhabituelles, qui ont connu des états d'être extrêmes et/ou des sentiments de détresse insupportables. Ces personnes reçoivent généralement un diagnostic de "psychose", de "trouble de la personnalité", de "schizophrénie", de "trouble bipolaire" et de "dépression". Les personnes qui ont fait l'objet de ces diagnostics psychiatriques sont également considérées comme des personnes handicapées, selon la CNUDPH.

Nous devons souligner ici que même si le projet concerne des personnes ayant de graves difficultés de santé mentale, notre raisonnement va au-delà de ces expériences et nous pensons que toute forme de détresse mentale est "grave" pour la personne qui y est confrontée. Les principes que ce projet embrasse peuvent être appliqués afin de soutenir les personnes qui font face à une variété de situations - qu'elles soient considérées comme "graves", "légères" ou même "sans importance".

## “*Détresse, difficultés et défis*”

Dès le début du projet, il était clair pour nous que nous n'utiliserions pas le langage médical, car nous savons déjà qu'il est généralement déresponsabilisant et stigmatisant, et qu'il cache la personne derrière l'étiquette. Mais surtout, un projet sur la santé mentale qui s'exprimerait à travers le prisme du modèle médical n'aurait rien de nouveau à dire et ne ferait que régénérer les points de vue des professionnels. Des mots tels que "utilisateur de service", "client", "personne ayant une expérience vécue" ou "survivant psychiatrique", bien qu'ils puissent être valorisants à bien des égards, nous pensons qu'ils font référence à des groupes de personnes très spécifiques et ne sont pas suffisamment inclusifs. De plus, ces mots ont eux-mêmes beaucoup de connotations qui mettraient en danger notre projet d'aller dans une autre direction.

C'est ainsi qu'a commencé notre voyage pour trouver des termes acceptables, pertinents et autonomisants, qui n'éclipsent pas les gens et ne minimisent pas leurs expériences.

Certaines expressions courantes utilisées par différents types de groupes (par exemple, des organisations d'entraide, des mouvements militants, etc : " détresse mentale ", " difficultés de santé mentale " et " défis de santé mentale ". Bien que nous ayons constaté que tous ces termes sont généralement considérés comme appropriés, nous devons décider d'un seul terme à utiliser tout au long du projet afin d'éviter toute confusion.

La "détresse" et les "difficultés de santé mentale" sont des termes qui mettent l'accent sur l'aspect négatif de l'expérience, et la douleur qu'elle entraîne. Au contraire, "défis de santé mentale" peut avoir une note plus positive, il indique qu'il existe des difficultés mais que les gens peuvent les surmonter. Bien que nous devons admettre que la traduction du mot "défi" dans différentes langues peut même prendre un sens tout à fait positif, en faisant référence à des choses qui peuvent nous faire grandir, cachant ainsi d'une certaine manière la douleur à laquelle on peut être confronté. Après de longues discussions, nous avons décidé d'utiliser le terme "problèmes de santé mentale" tout au long du projet, dans l'espoir de lui donner la note positive à laquelle nous croyons.

Nous tenons à préciser que cette décision ne veut pas cacher la détresse, les difficultés et la douleur qui peuvent faire partie - mais pas nécessairement - de ces expériences, mais qu'elle reflète ce que nous savons déjà et ce que nous voulons diffuser : que la guérison est possible !

Ce projet est fondé sur la conviction qu'il est nécessaire de proposer de nouveaux récits sur l'expérience des problèmes de santé mentale. En rendant les récits plus inclusifs et en rompant avec l'étroitesse et la stigmatisation que certains mots et idées entraînent inévitablement, nous pensons qu'un grand pas en avant peut être fait vers la qualité de vie, l'inclusion sociale et l'égalité. Il est toutefois important que ces récits soient accessibles à tous. Pour que les personnes ayant des problèmes de santé mentale puissent les utiliser pour elles-mêmes, pour que les professionnels puissent les utiliser lorsqu'ils interagissent avec des personnes ayant des problèmes de santé mentale et entre eux, pour les membres de la famille, les bénévoles, les personnes en formation et, en général, la société.

C'est pour ces raisons que nous avons décidé de réaliser ce projet, et plus particulièrement ce guide, avec des personnes ayant des difficultés de santé mentale, sur un pied d'égalité, dans l'espoir d'écrire une nouvelle page de la santé mentale pour les personnes ayant des difficultés de santé mentale, leurs familles, les bénévoles, les supporters, les professionnels et la société dans son ensemble.

# ORGANISATIONS PARTENAIRES

## ANIMA

ANIMA est une organisation non gouvernementale à but non lucratif (NP-NGO) qui est un membre actif de la communauté de la santé mentale depuis 2005. La vision d'ANIMA consiste à fournir des conseils et un soutien pour responsabiliser toute personne confrontée à un problème de santé mentale. Nous pensons que personne ne devrait avoir à affronter seul un défi ou une difficulté de santé mentale.

L'objectif d'ANIMA est de devenir un choix substantiel et positif pour la santé mentale et d'offrir des services de haute qualité à ceux qui en ont besoin. Notre but est la création d'un réseau de services totalement intégré afin de couvrir les besoins de la population à des niveaux tels que le système de services de santé mentale, la documentation socio-économique, éducative et scientifique.

### Afin d'atteindre nos objectifs:

01

Nous offrons des services de qualité en matière de santé mentale et d'aide sociale qui répondent à des besoins réels.

02

Nous nous concentrons sur le développement d'un service de soins efficace en matière de santé mentale.

03

Nous informons pleinement les personnes sur les sujets qui concernent leur vie personnelle et sociale.

04

Nous formons des collaborations avec d'autres organisations, réseaux et agences ayant des objectifs et des actions similaires pour le bien commun.

05

Nous sommes constamment évalués et améliorés en fonction de notre efficacité et de notre efficacité.

Les activités d'ANIMA comprennent une unité de réhabilitation psychosociale, une plateforme d'information en ligne sur la santé mentale, un atelier créatif qui met en relation les personnes ayant une expérience de la détresse mentale avec la communauté, un accompagnement en cas de crise et une formation à l'accompagnement en cas de crise.

AnimaHome: [animahome.gr](http://animahome.gr)

AnimaCare: [animacare.gr](http://animacare.gr)

# ORGANISATIONS PARTENAIRES

HUGARAFL (e. Mindpower) est une ONG islandaise gérée par des pairs, fondée en 2003 par des personnes ayant une vaste connaissance personnelle et professionnelle du système de santé mentale. Ces personnes avaient l'objectif commun de vouloir changer le système de santé mentale en Islande et de l'améliorer. Tout ce que Hugarafll fait est décidé et réalisé par des personnes ayant une expérience vécue de la détresse émotionnelle et/ou des antécédents professionnels travaillant sur un pied d'égalité.



## HUGARAFL

Nous nous efforçons de créer un environnement stimulant qui favorise le rétablissement personnel des personnes ayant une expérience vécue et de leurs proches. Le caractère unique d'Hugarafll est l'approche individuelle adoptée et la collaboration entre les personnes ayant une expérience vécue et les personnes issues d'un milieu professionnel. Le travail de Hugarafll est basé sur l'idéologie de l'autonomisation de Judi Chamberlin et sur le paradigme de l'autonomisation du rétablissement, de la guérison et du développement de Daniel Fisher.

---

### Certaines des activités d'Hugarafll sont:

Groupe de pairs sur les voix entendues ● soutien par les pairs ● groupes de soutien pour les amis et les familles ● podcast et livestream sur la santé mentale ● yoga ● éducation à la santé mentale pour les étudiants ● travail de groupe responsabilisant pour les 18-30 ans ● projets de collaboration internationale ● rédaction d'articles, couverture médiatique et contribution législative ● conférences, exposés et ateliers ● travail artistique ● thérapie et conseil.

---

Hugarafll | stærsti virki notendahópur á Íslandi þar sem valdefling er markmið - hugarafll

# ORGANISATIONS PARTENAIRES

## L'Ovile

L'Ovile est une coopérative sociale créée à Reggio Emilia (région d'Émilie-Romagne, Italie) en 1993, qui favorise l'inclusion des personnes défavorisées. Selon la loi italienne, l'organisation est une coopérative de types A et B : le secteur A fournit des services sociaux et le secteur B offre des opportunités d'emploi. Dans le domaine de la santé mentale, L'Ovile gère des structures de réadaptation et conçoit des parcours visant à responsabiliser les personnes ayant de graves difficultés de santé mentale et à les aider à se remettre d'un moment difficile de leur vie pour se sentir intégrées dans la société et vivre de la manière la plus autonome possible.

**Cooperativa L'Ovile – Cooperativa di solidarietà sociale ONLUS**

# ORGANISATIONS PARTENAIRES

T-Hap répond au besoin des individus, des professionnels et des communautés de s'épanouir avec des ressources limitées, d'expérimenter des modes d'existence collaboratifs, de réduire le stress et les différents types d'anxiété, d'aborder les différents niveaux de l'existence humaine, d'optimiser la santé mentale et le bien-être dans nos vies. Les offres T-hap liées à l'optimisation du bien-être peuvent être décrites à travers trois principes de base : L'éducation, la thérapie et les voyages.

T-hap est un concept. Il vise à optimiser les possibilités de bien-être dans la vie des gens. Il fournit un cadre d'experts et de services permettant d'établir et d'améliorer le bien-être. Il rassemble des professionnels issus de divers environnements de travail pour travailler dans des "situations gagnant-gagnant", en créant non seulement des réseaux, mais aussi des cultures d'individus bien intentionnés et très efficaces en matière de bien-être.

The logo for T-Hap is located in the upper right quadrant of the page. It consists of the text "T-Hap" in a white, bold, sans-serif font, centered within a red, rounded rectangular shape. The red shape has a subtle gradient and a darker red shadow effect at its bottom edge, giving it a three-dimensional appearance as if it's floating or attached to the page.

**T-Hap**

**T-hap – Optimisation du bien-être et de la qualité de vie**

# ORGANISATIONS PARTENAIRES

## UNIMORE

L'UNIMORE a une longue tradition (elle a été fondée en 1175) et est considérée comme l'une des meilleures universités d'Italie pour l'enseignement et la recherche. Elle est classée 2ème parmi les universités publiques selon le principal quotidien financier italien, et parmi les 8 meilleures universités italiennes de taille moyenne selon le Times Higher Education Ranking 2011-2012.

L'UNIMORE, qui compte un peu plus de 27 000 étudiants dont 3 500 de troisième cycle, est suffisamment grande pour offrir tous les équipements que l'on peut attendre d'une grande université (bibliothèques bien fournies, salles informatiques, connexion Internet gratuite et services d'aide à l'étude), mais suffisamment petite pour conserver un environnement d'apprentissage personnel et convivial.

L'UNIMORE est composé de 13 départements, offrant un large éventail de programmes diplômants au niveau du premier cycle, jusqu'aux études doctorales dans la plupart des domaines disciplinaires, des sciences humaines et sociales à l'ingénierie et la technologie, et des sciences physiques et naturelles à la médecine et aux sciences de la vie.

UNIMORE est situé au cœur de l'une des régions les plus riches et les plus dynamiques d'Europe, mondialement connue pour sa production de pièces mécaniques, de moteurs, de voitures de sport (par exemple Ferrari et Maserati) ainsi que pour son secteur agroalimentaire, ses carreaux de céramique et ses industries manufacturières.

UNIMORE est situé dans deux villes dont le niveau de vie est le plus élevé d'Italie. Modène et Reggio Emilia sont toutes deux considérées comme d'importantes villes d'art et de culture, et la cathédrale et la place principale de Modène figurent sur la liste du patrimoine mondial de l'UNESCO.

[Unimore - Page d'accueil](#)



# ORGANISATIONS PARTENAIRES

**La Fondation néerlandaise pour l'innovation Welfare 2 Work (DFW2W)** est une organisation indépendante à but non lucratif, basée dans la région de Rotterdam (Pays-Bas), qui soutient les professionnels (par exemple, les instituts européens, les municipalités, les conseils, les provinces, les gouvernements, les agences pour l'emploi, les prestataires de formation, les organisations de travail des jeunes, les organisations à but non lucratif) et les jeunes (âgés de 14 à 35 ans) afin qu'ils atteignent leur plein potentiel dans les domaines de l'emploi (des jeunes), des stages, de l'éducation, de l'innovation sociale, de la santé mentale, de l'inclusion sociale et de l'entrepreneuriat (des jeunes).

Le personnel clé de DFW2W, Carla de Vreij, Pieter van Schie et Desiree van der Heydt, est très expérimenté dans la gestion de projets financés par l'UE dans le cadre de différents programmes de financement de l'UE (FSE, apprentissage tout au long de la vie, Jeunesse en action, Intégration par l'Autriche, Votre premier emploi EURES, et Erasmus+ KA1, KA2 et KA3).

The logo for DFW2W is a dark blue rounded rectangle with the text 'DFW2W' in white, bold, sans-serif font.

**DFW2W ([dutchfoundationofinnovationwelfare2work.com](https://dutchfoundationofinnovationwelfare2work.com))**

# Chapitre 1

## Contexte, références, données et analyse

Des données récentes montrent l'augmentation considérable du nombre de personnes confrontées à de graves problèmes de santé mentale et/ou diagnostiquées comme telles au cours de la dernière décennie dans les pays européens.

Selon le plan d'action européen pour la santé mentale 2013-2020 (le dernier disponible), les problèmes liés à la santé mentale font partie des défis de santé publique les plus importants en Europe et ils touchent plus d'un tiers de la population chaque année, les plus courants étant la dépression et l'anxiété.

Les pays européens dépensent beaucoup d'argent pour aider et soutenir les personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Cet argent est distribué dans différents types de services en fonction de l'économie de chaque pays et/ou de sa compréhension de la santé mentale en général. À titre indicatif, nous pouvons mentionner que, sur l'ensemble des sommes dépensées pour les personnes handicapées, 13,7 % sont consacrées aux personnes souffrant d'un "trouble dépressif unipolaire", ce qui en fait l'affection la plus coûteuse en Europe, les diagnostics de "schizophrénie" et de "trouble bipolaire" venant ensuite en onzième et douzième position respectivement. Une grande partie de cet argent est dépensée en prestations sociales ou en pensions, car les taux d'emploi des personnes souffrant de problèmes de santé mentale en Europe varient de 18 % à 30 %, une partie de cette variation dépendant du diagnostic, les taux les plus bas étant ceux des personnes souffrant de "troubles psychotiques".

En tenant compte de ces éléments, nous pouvons conclure que la conception commune des personnes souffrant de problèmes de santé mentale est qu'elles ont besoin de beaucoup de soutien tout au long de leur vie, ou en d'autres termes, que leur situation est "chronique" et qu'à cause de cela, elles ne pourront probablement jamais travailler. Ce discours, aussi bien intentionné soit-il, alimente le cercle vicieux des personnes qui ne parviennent pas à se rétablir et qui ont besoin de plus en plus de services et de prestations. De la même manière, de nombreuses ressources sont consacrées à la recherche afin de mieux comprendre les problèmes de santé mentale, mais parfois la manière dont les résultats sont compris et présentés peut favoriser les idées fausses et les stéréotypes, ce qui conduit à des services et à un soutien moins efficaces et non inclusifs. Un bon exemple est la recherche concernant le lien entre "troubles mentaux" et "suicide", qui fournit des preuves solides que les personnes souffrant de problèmes de santé mentale se suicident souvent. Indépendamment des intentions des chercheurs, ces conclusions sont généralement portées à la connaissance de la population générale comme un simple fait, sans aucune explication, ce qui favorise l'idée que le suicide est un "symptôme" du "trouble mental" ou parce que les autres symptômes sont insupportables. Ce qui n'est généralement pas mentionné, c'est que les personnes qui ont des problèmes de santé mentale sont également victimes de stigmatisation et de discrimination, ce qui signifie qu'elles ne peuvent pas participer de manière égale à la vie sociale. Dans ce contexte, nous pourrions suggérer que les personnes souffrant de problèmes de santé mentale pourraient en venir à s'enlever la vie non pas à cause de leur "psychose" insupportable, mais parce qu'elles sont traitées comme inférieures, exclues et rejetées, ce qui peut être insupportable.

# Chapitre 1

## Contexte, références, données et analyse

D'autres recherches - et par conséquent, d'autres ressources financières - se concentrent sur la comorbidité qui se produit entre les diagnostics de santé mentale et les maladies chroniques corporelles, telles que les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète et le syndrome métabolique.

Ce qui est rarement reconnu, cependant, c'est que les personnes souffrant de problèmes de santé mentale ont ce genre de problèmes pathologiques en raison de la façon dont nous les traitons habituellement. En d'autres termes, ces problèmes de santé ne surviennent pas uniquement chez les personnes souffrant de troubles mentaux, mais plutôt chez des personnes qui sont confrontées à des situations très complexes. Les personnes ayant des problèmes de santé mentale ont souvent un accès limité à des traitements de qualité, parce qu'elles manquent de ressources ou parce qu'elles sont principalement considérées comme des "patients psychiatriques" et que les autres problèmes auxquels elles sont confrontées sont négligés.

Qui plus est, les personnes chez qui des troubles psychiatriques ont été diagnostiqués se voient généralement prescrire des médicaments psychiatriques qui ont de nombreux effets secondaires, dont un risque accru de contracter de nombreuses maladies chroniques. Ce que nous voyons ici, c'est que bien que beaucoup d'argent et de ressources soient dépensés afin de soutenir les personnes ayant des problèmes de santé mentale, si nous n'adoptons pas une approche plus holistique, c'est un gaspillage et cela n'améliore guère la vie des gens.

De tous les groupes de personnes handicapées, les personnes souffrant de graves problèmes de santé mentale sont confrontées au plus haut niveau d'exclusion sociale, pour diverses raisons, la stigmatisation étant la plus importante d'entre elles.

Par conséquent, ce n'est pas l'état en soi des personnes ayant de graves problèmes de santé mentale qui les empêche de participer à des activités sociales, de travailler ou de vivre comme tout le monde, mais les croyances et attitudes négatives qui entourent leur état et les personnes en général.

En outre, les problèmes de santé mentale ont tendance à être plus fréquents chez les personnes les plus démunies socialement et économiquement, ce qui crée une exclusion encore plus grande. Cela se traduit généralement par diverses formes de discrimination et de violation des droits de l'homme.

Tout en reconnaissant que les sociétés européennes ont enregistré certaines améliorations au cours des dernières décennies dans leur approche de la santé mentale, les personnes souffrant de graves problèmes de santé mentale ne sont toujours pas prises en compte dans leur vie quotidienne et/ou dans le processus thérapeutique/de traitement. Il reste donc un énorme travail à faire pour que l'aide à la santé mentale soit fournie dans la pleine dignité humaine et dans le respect des droits de l'homme.

# Chapitre 1

## Contexte, références, données et analyse

L'environnement social des personnes ayant des problèmes de santé mentale ne peut souvent pas comprendre leur situation complexe et leurs expériences vécues. Même lorsque le soutien est très bien intentionné, il peut souvent prendre des formes très déresponsabilisantes, découlant généralement de croyances erronées telles que la personne en difficulté n'a pas la capacité de prendre des décisions pour elle-même, ou que son état est permanent et sans espoir, ou encore que peu de progrès peuvent être attendus d'une personne qui a un diagnostic tel que la schizophrénie ou le trouble bipolaire. L'une des erreurs les plus courantes que les gens ont tendance à commettre lorsqu'ils essaient de soutenir ou de vivre autour de personnes ayant des problèmes de santé mentale est de croire qu'elles ne peuvent avoir leur mot à dire sur quoi que ce soit, parce que leur état est si critique qu'il affecte leur pensée "normale" ou leur raison en général. De cette façon, les personnes atteintes de troubles mentaux sont traitées comme des mineurs, deviennent moins indépendantes et moins responsables et, finalement, agissent en conséquence, perdant leur "capacité de vivre". De cette façon, le cercle vicieux continue à faire renaître le stéréotype, et l'exclusion sociétale des personnes atteintes de troubles mentaux s'approfondit. Souvent, les personnes qui souhaitent sincèrement soutenir une personne atteinte de troubles mentaux n'ont pas les compétences ou les outils nécessaires pour le faire, ou n'ont eu que des exemples inappropriés de soutien qu'elles transmettent ensuite. Les amis et les membres de la famille, les bénévoles, les étudiants et les professionnels des soins de santé et de l'aide psychosociale sont généralement formés à la gestion des problèmes au lieu d'agir avec la personne pour son bien-être.

Compte tenu de tous ces éléments, le projet et le guide actuels favorisent une approche du soutien en matière de santé mentale qui est holistique, pleinement responsabilisante et inclusive. Les personnes ayant des problèmes de santé mentale sont reconnues comme des personnes ayant des capacités, et leur expérience vécue est valorisée, d'autant plus qu'elles ont été des partenaires égaux dans la création du projet.

## Une discussion plus approfondie sur la stigmatisation




Bien que nous ne souhaitions pas transformer ce guide en un document universitaire, on ne peut pas parler d'autonomisation sans tenir compte de la stigmatisation. La stigmatisation est le plus souvent à l'origine de la perte de pouvoir des personnes souffrant de graves problèmes de santé mentale et elle est plus profonde qu'on ne le pense.




La stigmatisation consiste en un étiquetage, un stéréotype (= évaluation négative ou positive d'une étiquette) et un préjugé (= approbation de stéréotypes négatifs), qui entraînent une perte de statut et une discrimination pour l'individu ou le groupe stigmatisé.

Les conséquences de la stigmatisation des personnes atteintes de graves problèmes de santé mentale sont dramatiques et sont souvent considérées comme aussi importantes que les problèmes de santé mentale eux-mêmes. La stigmatisation peut compromettre bon nombre des objectifs de vie et des droits de l'homme des personnes atteintes de graves problèmes de santé mentale, en les empêchant d'accéder à l'enseignement supérieur, aux soins médicaux, à l'emploi et de nouer des relations.

Ces dernières années, la stigmatisation dans la société est devenue une expression à la mode, plaçant vaguement la responsabilité de l'impact néfaste de la stigmatisation sur une entité abstraite et la détachant des individus et structures spécifiques qui la perpétuent.

Le tableau ci-dessous (lien) donne un aperçu plus complet des formes que peut prendre la stigmatisation et de la façon dont elles peuvent affecter une personne ayant des problèmes de santé mentale.

 Type de stigmaté	 Définition	 Exemples
<h2>Stigmatisation du public</h2> <hr/>	<p>La réaction de la population générale à l'égard des personnes ayant des problèmes de santé mentale.</p> <hr/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Je ne voudrais pas vivre à côté d'une personne qui a été malade mentale".</li> <li>• "Je pense que le fait d'être enclin à la violence est une caractéristique distinctive des personnes atteintes de maladie mentale".</li> </ul> <hr/>
<h2>Stigmatisation structurelle</h2> <hr/>	<p>Réglementations, lois ou institutions qui discriminent ou désavantagent systématiquement les personnes ayant des difficultés de santé mentale.</p> <hr/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HB-5639 État du Michigan : augmente la discrimination en interdisant aux agences de santé mentale de fonctionner à moins de 1000 pieds de la limite de propriété d'une école.</li> <li>• Les titres sensationnalistes des journaux.</li> <li>• Les lois qui interdisent aux personnes ayant des difficultés de santé mentale d'être élues ou de faire partie d'un jury.</li> </ul> <hr/>
<h2>Autostigmatisation</h2> <hr/>	<p>L'intériorisation de la stigmatisation des problèmes de santé mentale par la personne qui en est atteinte.</p> <hr/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Au début, je pensais que j'étais folle et je me demandais si j'avais une maladie mentale.... Parce que ma mère, elle a une maladie mentale de schizophrène paranoïde, et je pensais que j'allais devenir comme elle ; je ne voulais pas que cela arrive".</li> <li>• "Croire que je serai toujours malade et inutile, que je ne pourrai jamais faire ce que je veux et que je n'arriverai jamais à rien parce que j'ai une maladie mentale".</li> </ul> <hr/>
<h2>Feutre ou stigmatisation perçue</h2>	<p>La stigmatisation que les personnes atteintes d'un trouble de santé mentale (potentiellement) stigmatisé craignent ou perçoivent comme étant présente dans la communauté ou la société.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La crainte que les autres associent la prise d'antidépresseurs à un sentiment d'incompétence ou de désespoir.</li> <li>• Ne pas postuler à un emploi par crainte d'être victime de discrimination.</li> </ul>

 Type de stigmat	 Définition	 Exemples
<p><b>Expérience de la stigmatisation</b></p> <hr/> <p><b>Éviter les étiquettes</b></p>	<p>Expérience d'une discrimination réelle et/ou de restrictions de participation de la part de la personne concernée.</p> <hr/> <p>Ne pas rechercher ou participer à des soins de santé mentale afin d'éviter les effets négatifs d'une étiquette stigmatisante.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Traités différemment par les autres membres de la famille.</li><li>• "J'ai été évité ou repoussé lorsqu'il a été révélé que j'avais un diagnostic psychiatrique".</li><li>• "J'ai honte de mon diagnostic et j'évite donc de recourir aux traitements de santé mentale".</li><li>• "Je suis gêné par le diagnostic de dépression et je cache donc mes médicaments ou j'enlève l'étiquette du flacon.</li></ul>

## Une étape importante pour changer de direction

Bien que cette situation, telle qu'elle est décrite, puisse être décourageante, les institutions européennes et mondiales travaillent constamment, fournissant de nouveaux cadres et de nouvelles lignes directrices, afin d'obtenir de meilleures conditions pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale, et pour les personnes issues de groupes sociaux sensibles en général.

Un grand pas dans cette direction est la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées (CNDPH), qui a été adoptée en 2006 et est entrée en vigueur en 2008. Cette convention, à laquelle adhère également l'Organisation mondiale de la santé, ne remet pas en cause les modèles traditionnels de santé mentale, selon lesquels la détresse mentale est considérée comme un handicap, mais elle redéfinit l'idée de "handicap" en la plaçant dans l'interaction entre les personnes et la société, plutôt qu'à l'intérieur de la personne.

Selon la Convention, "les personnes handicapées comprennent les personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres" (article 1).

Cette attitude crée les conditions propices à l'émergence de nouvelles idées et à des politiques plus inclusives. Le handicap n'est plus considéré comme un problème interne à la personne, et il n'a pas seulement à voir avec la santé ou le bien-être. Il implique l'interaction entre les caractéristiques et les fonctions uniques du corps et de l'esprit d'une personne et l'environnement et le contexte sociopolitique dans lesquels elle vit.

La Convention représente un nouvel état d'esprit dans les politiques concernant le handicap et la discrimination, en promouvant, protégeant et assurant la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et des libertés fondamentales par toutes les personnes handicapées. Elle n'inclut pas de nouveaux droits mais identifie les actions spécifiques que les États doivent prendre pour protéger contre la discrimination fondée sur le handicap, en promouvant une approche inter-handicap et intersectorielle.

Ces directives peuvent servir de vecteur pour protéger les droits des personnes ayant des difficultés de santé mentale et garantir leur accès à des services de qualité dans le monde entier. La Convention encourage la pleine inclusion et la participation à la vie de la communauté et l'accès à des services de soins de santé de qualité aussi proches que possible de la communauté des personnes concernées (article 19 - Vivre de manière indépendante et être inclus dans la communauté). Cela a des implications importantes en termes de désinstitutionnalisation et de développement de services sociaux et de santé mentale à base communautaire (article 12 - Reconnaissance égale devant la loi).

En outre, la Convention remet en question l'idée selon laquelle les personnes souffrant de problèmes de santé mentale et d'autres affections considérées comme des "handicaps" n'ont pas la capacité de se prendre en charge et de prendre des décisions concernant leur propre vie. Elle promeut des droits essentiels tels que le droit de posséder des biens, de conclure des contrats, de gérer ses propres affaires financières, de se marier, de travailler et de conserver la garde de ses enfants. En outre, la Convention stipule que les personnes atteintes de "déficiences mentales" doivent conserver leur capacité juridique et, le cas échéant, bénéficier d'un soutien pour exercer leur capacité juridique et leurs droits (article 12 - Reconnaissance égale devant la loi).

En 2021, la Commission européenne a lancé la stratégie pour les droits des personnes handicapées 2021-2030, qui vise à ouvrir la voie à une Europe sans obstacles et à renforcer l'autonomie des personnes handicapées afin qu'elles puissent jouir de leurs droits et participer pleinement à la société et à l'économie. Fondée sur les résultats de la précédente stratégie européenne en faveur des personnes handicapées (2010-2020), elle est étroitement liée à la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (CDPH) et à la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées. Elle favorise une perspective intersectionnelle conforme à l'Agenda 2030 des Nations unies pour le développement durable et aux objectifs de développement durable (ODD).

Basée sur trois piliers principaux (droits sur la base de l'égalité avec les autres, vie indépendante et autonomie, et absence de discrimination et égalité des chances), cette stratégie porte plusieurs initiatives prometteuses pour de nombreuses personnes handicapées, y compris les handicaps psychosociaux, dans l'Union européenne. La stratégie révèle une attention particulière aux droits des personnes souffrant de handicaps psychosociaux et des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Cela fait suite aux recommandations de l'évaluation de la stratégie 2010-2020, qui soulignait que certaines personnes handicapées étaient auparavant sous-représentées, notamment les personnes souffrant de handicaps psychosociaux.

En promouvant le droit à la participation à la vie politique et publique, à l'éducation, à l'emploi, et d'autres droits, la Convention fournit un cadre juridique pour mettre fin à la discrimination vécue au quotidien par les personnes handicapées mentales et promouvoir l'égalité.



# Chapitre 2

## Le projet EMPOWER.Ment: inspiration, méthodologie et objectifs

Le projet EMPOWER.ment vise à aider les personnes souffrant de graves problèmes de santé mentale à occuper la place qui leur revient dans la société, en garantissant leur inclusion à chaque étape de leur formation et/ou de leur parcours thérapeutique - de la planification à l'évaluation. Cet objectif sera atteint grâce à la création d'outils permettant d'éduquer les bénévoles, les amis/familles, les professionnels de la santé mentale et les étudiants universitaires sur la manière d'assurer la participation égale des personnes ayant des difficultés de santé mentale, dans tous les aspects de leur vie.

**Les trois produits créés dans le cadre du projet sont les suivants :**



**Guide méthodologique sur EMPOWER.ment : de l'inspiration à l'impact:**  
un guide pour intégrer des pratiques inclusives dans la vie quotidienne, la pratique clinique, le soutien et les services.



**Boîte à outils "We say, You say, They say":**  
un glossaire de mots relatifs à la santé mentale, analysant le langage existant dans le domaine de la santé mentale et proposant des alternatives ou des moyens d'autonomisation pour l'utiliser.

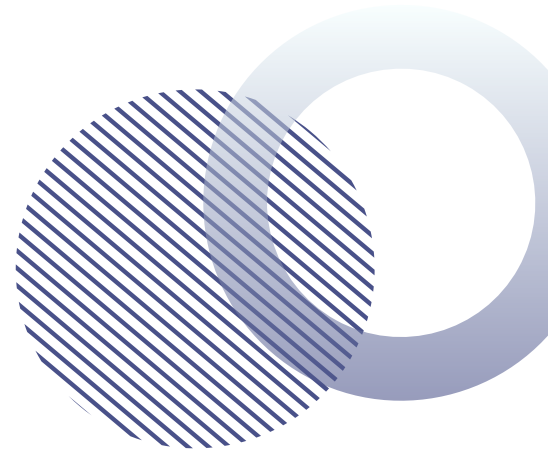


**Module d'apprentissage en ligne EMPOWER.Ment via MOOC:**  
pour les amis, la famille, les professionnels de la santé mentale, les bénévoles et les étudiants, sur le soutien inclusif et responsabilisant pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale.

# Chapitre 2

## Le projet EMPOWER.Ment : inspiration, méthodologie et objectifs

L'implication active de personnes souffrant de graves problèmes de santé mentale dans la conception et la création du contenu des résultats était au cœur de la méthodologie utilisée dans ce projet. Il s'agissait d'une manière de mettre en œuvre les principes et les méthodes mêmes que le projet promeut, de vivre selon l'exemple même que nous essayons de donner. Les personnes ayant des problèmes de santé mentale ont fait partie de l'équipe du projet aux côtés des professionnels de la santé mentale du début à la fin, ont eu un rôle égal dans les décisions prises dans le cadre du projet, ont participé à toutes les réunions de travail et ont fait entendre leur voix. Outre les membres de l'équipe de projet, d'autres personnes atteintes de troubles mentaux ont été spécifiquement impliquées dans les groupes de discussion, dans les consultations sur certains sujets ou dans la révision du contenu.



## Ce qui nous a inspiré

La philosophie de ce projet s'inspire et s'inspire de plusieurs modèles et approches de la santé mentale qui sont inclusifs et respectueux des droits de l'homme des personnes souffrant de graves problèmes de santé mentale:

### Le modèle de rétablissement

Le modèle de rétablissement est une approche holistique, centrée sur la personne, des soins de santé mentale, fondée sur les principes simples qu'il est possible de se rétablir d'un problème de santé mentale et de mener une vie pleine et satisfaisante, et que le changement le plus durable se produit lorsque la personne ayant des difficultés de santé mentale le dirige.

Le processus de rétablissement est très personnel et peut se dérouler de nombreuses manières différentes. Il peut inclure un traitement clinique, un soutien par les pairs, un soutien familial, des soins personnels et d'autres approches. Le modèle de rétablissement permet aux patients d'être directement impliqués dans leur propre traitement.

### Les soins tenant compte des traumatismes

Les soins tenant compte des traumatismes sont une approche dans le domaine des services humains qui passe de la question médicale "Qu'est-ce qui ne va pas chez vous ?" à la question "Que vous est-il arrivé?"

Cette approche part du principe qu'il est plus probable qu'improbable qu'une personne ait des antécédents de traumatisme, notamment des expériences négatives vécues dans l'enfance, et que certains comportements et sentiments d'une personne présentant des problèmes de santé mentale peuvent être une réaction à ce traumatisme.

Le caractère traumatique d'un événement dépend non seulement de la nature de l'événement lui-même, mais aussi de son impact négatif sur notre bien-être émotionnel, social, spirituel et physique. Nous sommes tous affectés par les événements traumatiques de différentes manières.

### Le dialogue ouvert

Le dialogue ouvert est une approche philosophique et holistique destinée aux personnes qui traversent une crise de santé mentale et à leurs familles, amis et réseaux en général. Les groupes de dialogue ouvert, qui ont souvent lieu chez les gens, impliquent la personne en crise, sa famille et son réseau social afin de créer un environnement de soutien qui, par un dialogue honnête, peut comprendre, donner un sens et supporter la crise.

Ce qui le rend unique, c'est qu'il ne s'agit pas d'une alternative aux services psychiatriques, mais d'un service psychiatrique lui-même, qui a vu le jour en Finlande et se répand maintenant dans toute l'Europe.

### L'approche "Hearing Voices"

L'approche "Hearing Voices" offre une manière ouverte et non pathologisante de comprendre et de soutenir les personnes qui entendent des voix. Elle part du principe que le fait d'entendre des voix (ainsi que les visions et autres expériences sensorielles) peut être une partie normale de l'expérience humaine avec une variété de significations pour les gens.

L'approche ne consiste pas à se débarrasser des voix, mais à faire en sorte que la personne comprenne ses voix par rapport à ses expériences de vie, qu'elle modifie sa relation avec ses voix de manière à ce que celles-ci deviennent inoffensives et/ou utiles, et qu'elle apprenne à faire face à sa voix et aux problèmes initiaux qui sont à l'origine de son audition.

## Ce que nous avons fait

**Le premier résultat, un guide méthodologique,** est un enregistrement détaillé du projet EMPOWER.Ment dans son ensemble. Il décrit le contexte et les idées qui nous ont poussés à travailler sur ce projet, ainsi que la méthodologie que nous avons utilisée et les défis auxquels nous avons été confrontés.

Ce guide comporte également deux chapitres consacrés à des exemples de bonnes pratiques, dans l'espoir d'inspirer et de prouver que ce que nous soutenons peut réellement être appliqué. Le premier chapitre (chapitre 3) présente des résumés des pratiques, tandis que le chapitre suivant (chapitre 4) se penche davantage sur les éléments fondamentaux qui rendent ces pratiques bonnes, de notre point de vue, et qui sont également les éléments qui devraient être appliqués à toute forme de soutien officiel ou non officiel. Vous trouverez plus de détails sur chaque bonne pratique dans l'annexe.

Les bonnes pratiques ont été sélectionnées par les organisations partenaires après consultation des personnes qu'elles soutiennent. Les témoignages liés à ces pratiques représentent une autre contribution directe des personnes ayant des problèmes de santé mentale au projet, qui ont offert un morceau de leur expérience personnelle avec les pratiques et comment ils en ont bénéficié.

**Dans le deuxième résultat** le Glossaire, l'équipe du projet a travaillé avec des personnes ayant des problèmes de santé mentale sur une période de plusieurs mois.

Plus précisément, pour la première partie du glossaire, les partenaires ont travaillé en étroite collaboration, avec des réunions hebdomadaires créant une base de données de mots couramment utilisés dans les contextes de santé mentale. Ensuite, pour des raisons économiques (temps et ressources), 30 de ces mots ont été sélectionnés pour être inclus dans le glossaire.

Une fois que les trente mots ont été identifiés, les organisations partenaires ont invité des personnes ayant des problèmes de santé mentale à participer à des groupes de discussion où les termes seraient discutés. Pour trouver les participants aux groupes de discussion, les organisations ont contacté des utilisateurs de leurs services, des personnes qu'elles avaient soutenues par le passé, et ont également lancé des invitations ouvertes dans les médias sociaux. Au total, 50 personnes âgées de 25 à 73 ans et ayant des problèmes de santé mentale ont participé aux groupes de discussion.

Un groupe de discussion a été créé dans chaque pays et s'est réuni une fois par semaine. Les participants ont analysé les termes, la façon dont ils sont généralement utilisés, et ont proposé des termes autonomes pour les remplacer, ou, respectivement, des façons plus inclusives de les utiliser. Un procès-verbal a été rédigé dans chaque groupe, puis les entrées du glossaire ont été créées en tenant compte de toutes les opinions exprimées.

Les discussions avaient également pour but de s'assurer que le langage utilisé au sujet de la santé mentale est inclusif et compréhensible, afin qu'il ne soit pas seulement le trésor de quelques-uns, comme les professionnels, mais qu'il appartienne aussi aux personnes directement concernées, comme les personnes atteintes de troubles mentaux et les membres de leur famille, et qu'il soit maîtrisé et compris par elles. Cette terminologie peut jouer un rôle important dans la formation de nouvelles croyances sur les graves problèmes de santé mentale, ce qui, en conséquence, peut conduire à une nouvelle approche de l'inclusion sociale des personnes concernées.

**Quant au troisième produit,** le module d'apprentissage en ligne, sa structure thématique est le résultat d'une session de travail au cours de laquelle des professionnels et des personnes ayant des problèmes de santé mentale, ainsi que des membres des organisations partenaires, ont discuté et se sont mis d'accord sur les thèmes à aborder dans un cours sur le soutien à l'autonomie. L'expérience professionnelle et personnelle se reflète dans sa structure thématique complète, et son contenu, tant écrit que filmé, est créé par la même équipe mixte. Compte tenu du fait que de plus en plus de personnes sont confrontées à de graves problèmes de santé mentale, leur participation à la planification et à la mise en œuvre de la formation d'autres personnes sur des sujets qui les concernent personnellement est un facteur crucial pour l'inclusion sociale de ce groupe social.

## CHAPTER 2

### EMPOWER.Ment project: inspiration, methodology, and challenges

## Défis et difficultés et comment y faire face

Si le projet a été riche en réalisations et en résultats, nous avons également été confrontés à plusieurs défis, que nous avons réussi à surmonter et dont nous avons tiré des enseignements. Dans cette section, nous partageons ces défis avec les lecteurs, dans le but d'être exhaustif dans notre présentation de la méthodologie du projet et de créer une prise de conscience de ce que ce type de projet peut impliquer.

Comme on pouvait s'y attendre, travailler pendant 30 mois au sein d'une équipe répartie dans 5 pays et composée d'experts très divers, aux origines culturelles, sociales et linguistiques différentes, n'est pas sans difficultés. Cette multiculturalité peut être une richesse si elle est gérée avec sagesse. Mais pour cela, une équipe multiculturelle doit surmonter certains obstacles inhérents, ce qui était également le cas dans notre projet.

Les membres de l'équipe du projet avaient des rôles professionnels différents : militants de la santé mentale, personnes ayant des problèmes de santé mentale, psychologues, psychothérapeutes, psychiatres, gestionnaires et travailleurs sociaux. Nous avons commencé avec des bases très différentes dans notre conscience de certains des sujets du projet. Les points de vue sur la santé mentale et le soutien ont été façonnés par ces rôles et par l'expertise spécifique de chacun d'entre nous, ce qui s'est reflété dans les discussions de travail.

La langue, en tant que composante essentielle du changement que nous voulons créer par le biais du projet, a également constitué un obstacle à certains moments. La langue de travail était l'anglais, qui n'était la langue maternelle d'aucun des membres de l'équipe. Les idées et les opinions ont parfois été tronquées ou réduites au cours du processus de traduction, car aucun des membres ne disposait de l'intégralité de sa boîte à outils linguistique. Le travail sur le glossaire des termes de santé mentale a été particulièrement difficile, car nous discutons des termes en anglais, mais nous devons également analyser leur signification et leur connotation dans nos langues respectives.

En outre, les différences entre les systèmes de santé nationaux et les cadres juridiques existant dans chacun de nos pays sont apparues lorsque nous avons discuté des bonnes pratiques ou des solutions potentielles aux problèmes systémiques. Dans la plupart des cas, les réalités nationales étaient trop différentes pour qu'une certaine pratique puisse être proposée pour tous les pays.

Nous avons passé beaucoup de temps en conversation au cours de ce projet. Nous avons eu des réunions en ligne approfondies au cours desquelles nous avons discuté de notre compréhension des concepts de la santé mentale. Les réunions en personne ont été très importantes, car elles nous ont permis d'établir des liens à un niveau plus personnel, en plus de discuter en profondeur de chaque facette du contenu que nous avons créé. La passion et le dévouement que nous avons chacun pour les sujets abordés ont été nos principaux moteurs pour mener la conversation d'une manière qui nous aidera à créer des résultats qualitatifs. Nous sommes restés ouverts, curieux des points de vue des autres et désireux d'apprendre d'eux. Nous avons trouvé un consensus sur les méthodes de travail et un terrain d'entente sur les concepts, mais nous avons également respecté et maintenu certaines différences. Notre objectif n'était pas d'uniformiser nos points de vue, mais plutôt de créer une vision plus large qui les englobe tous.

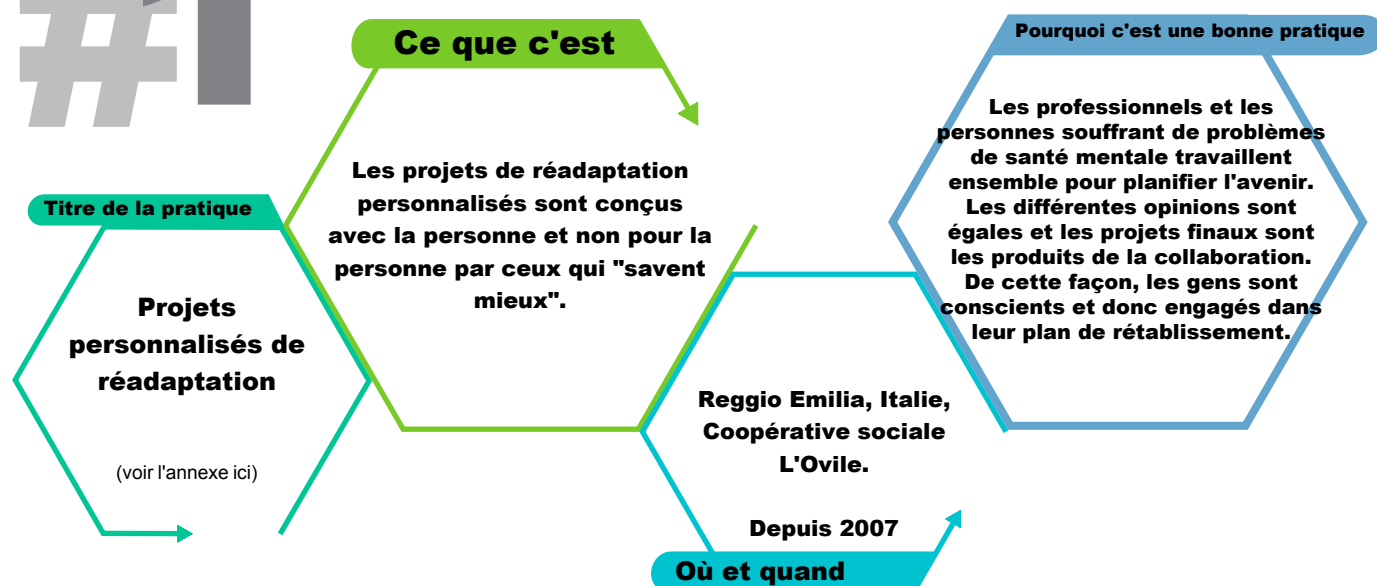
# Chapitre 3

## Exemples de bonnes pratiques de soutien inclusif des personnes souffrant de graves problèmes de santé mentale

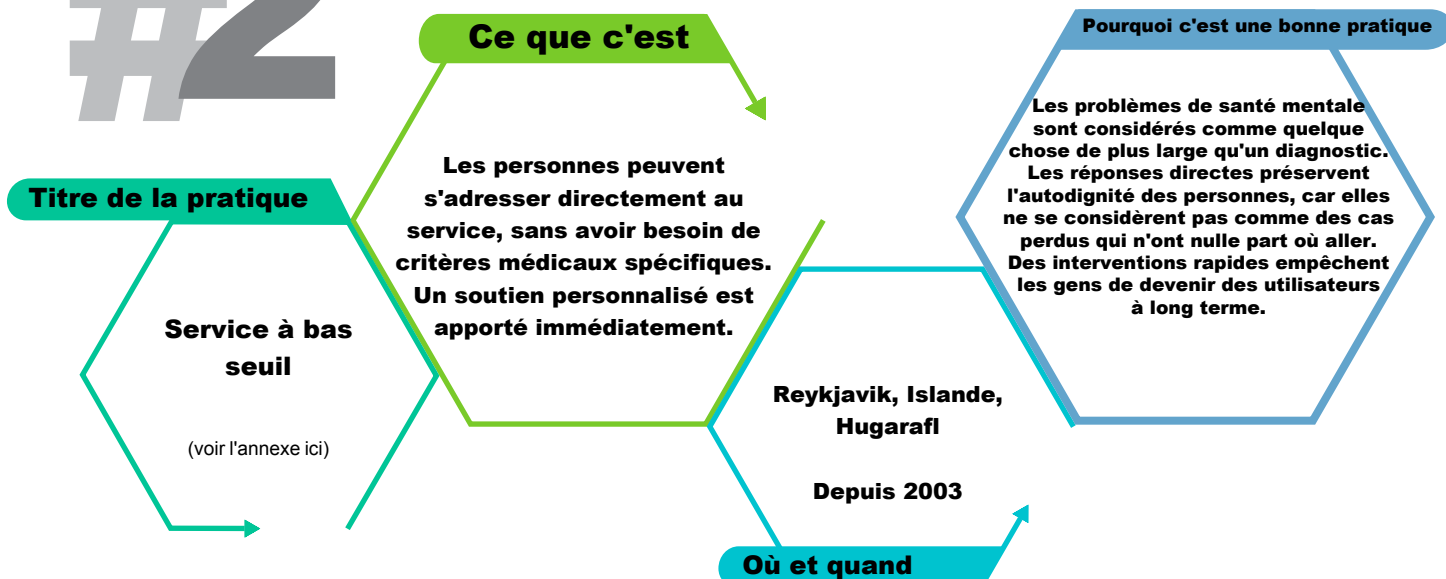
Dans ce chapitre, nous présentons certains de nos travaux afin de démontrer que notre philosophie et ce que nous défendons peuvent être appliqués dans des situations réelles, avec des résultats positifs.

Des descriptions détaillées et des témoignages de personnes ayant bénéficié de ces pratiques se trouvent à la fin du Guide méthodologique.

# #1



# #2



# Chapitre 3

## Exemples de bonnes pratiques de soutien inclusif des personnes souffrant de graves problèmes de santé mentale

# #3

**Titre de la pratique**

**Participation à la prise de décision**

(voir l'annexe ici)

**Ce que c'est**

Chaque membre participe aux décisions qui affectent l'organisation, qu'il s'agisse des questions quotidiennes ou du choix des politiques et des stratégies médiatiques. L'égalité de participation, indépendamment des caractéristiques personnelles, est garantie par une information transparente.

Reykjavik, Islande, Hugarafi

Depuis 2003

**Où et quand**

**Pourquoi c'est une bonne pratique**

Les gens sont liés les uns aux autres et font partie de quelque chose de plus grand. L'opinion de chacun est acceptée et valorisée. Les gens acquièrent des connaissances et des compétences sociales. Une participation égale minimise les déséquilibres de pouvoir et donne du pouvoir aux gens.

# #4

**Titre de la pratique**

**Rétablissement autonome**

(voir l'annexe ici)

**Ce que c'est**

Les personnes sont libres de choisir les activités et le soutien qui leur conviennent le mieux. Un soutien professionnel et un soutien par les pairs sont proposés.

Reykjavik, Islande, Hugarafi

Depuis 2003

**Où et quand**

**Pourquoi c'est une bonne pratique**

Les personnes sont libres de choisir les activités et le soutien qui leur conviennent le mieux. Un soutien professionnel et un soutien par les pairs sont proposés.

# #5

**Titre de la pratique**

**Voyage au travail**

(voir l'annexe ici)

**Ce que c'est**

Soutenir les jeunes issus de groupes sociaux sensibles dans l'acquisition et l'amélioration de nouvelles connaissances, compétences et qualifications facilitant le développement personnel et la prise de responsabilités et permettant, à terme, de trouver des opportunités d'emploi.

Les Pays-Bas, Fondation néerlandaise pour l'innovation Welfare 2 Work

Depuis 2018

**Ce que c'est**

**Pourquoi c'est une bonne pratique**

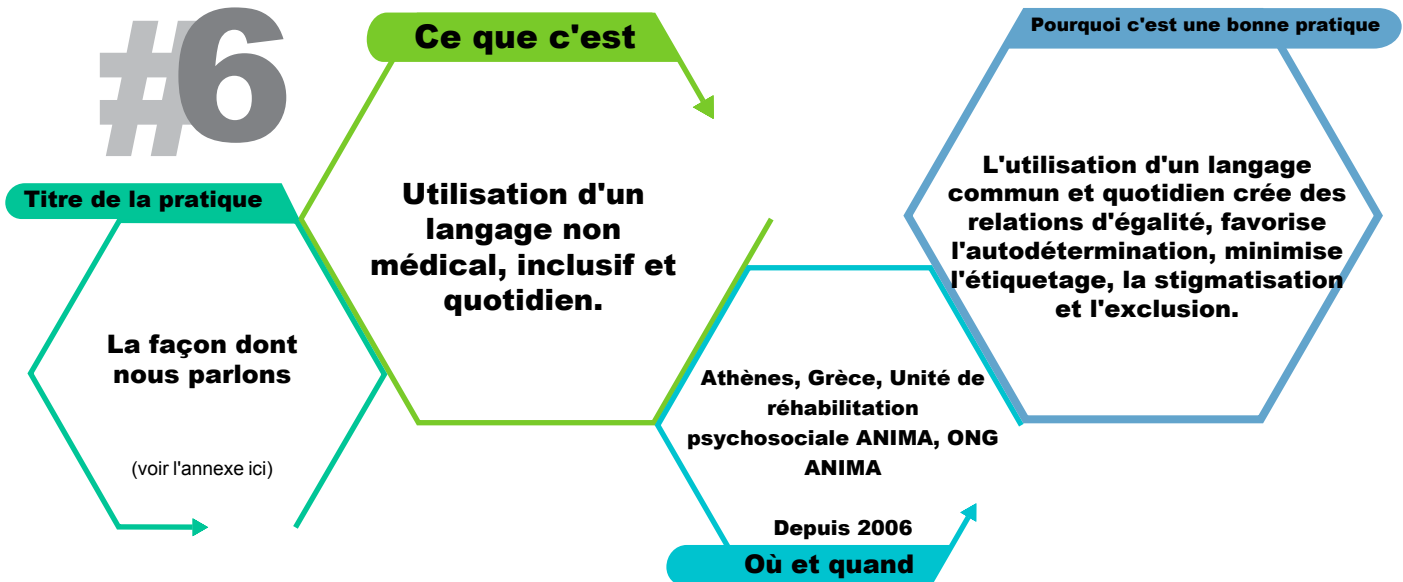
"Le travail est un traitement, le traitement est un travail" : Le fait d'être actif et de travailler est un très bon traitement et est sain à de nombreux égards, car il favorise l'inclusion sociale, le sentiment de valeur personnelle et crée un meilleur contexte économique. Sortir de sa "zone de confort" encourage le changement, une nouvelle perspective sur le travail et le développement personnel.



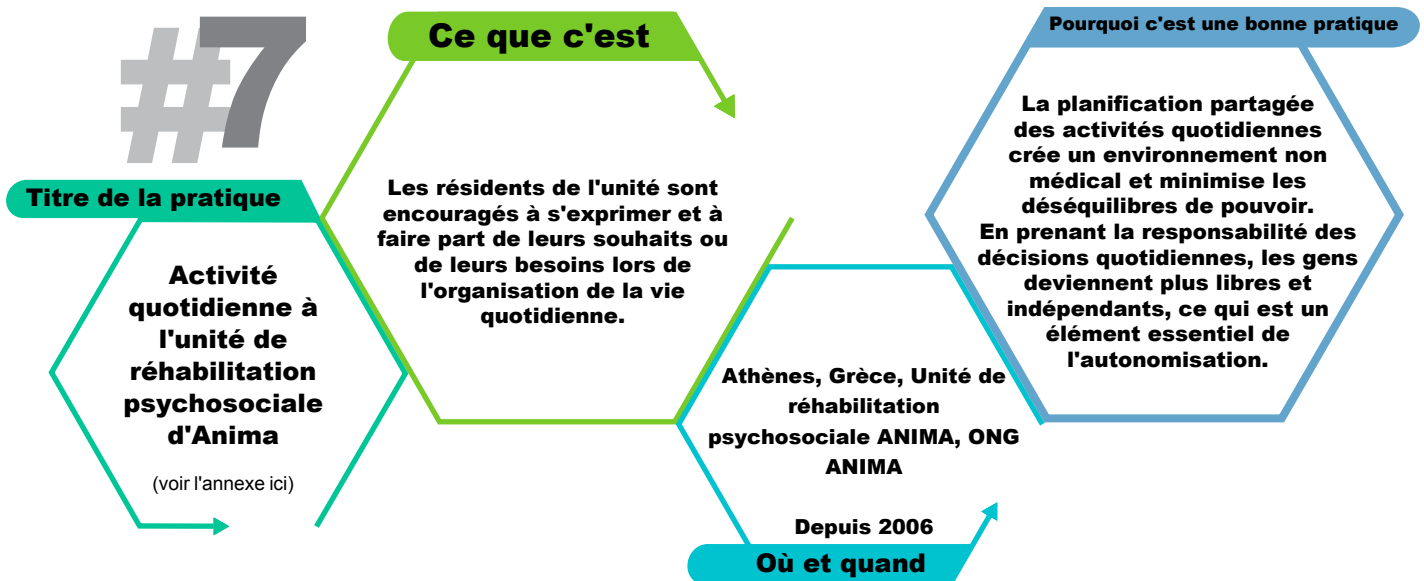
# CHAPTER 3

## Good Practices examples of inclusive support of people with severe mental health challenges

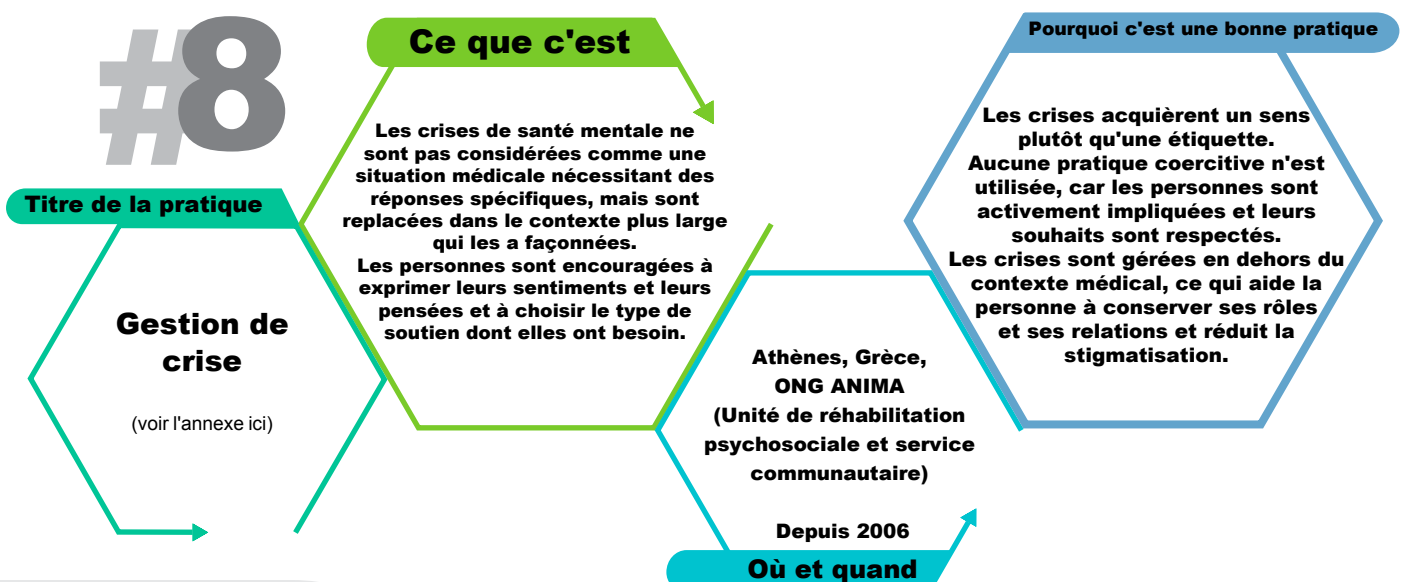
# #6



# #7



# #8



# Chapitre 4 - Moyens d'incorporer les pratiques dans les services de soutien à la santé mentale (éléments critiques des bonnes pratiques)

L'échange d'exemples de bonnes pratiques est un très bon moyen de partager les connaissances et d'aller de l'avant. En découvrant les bonnes pratiques, les services existants peuvent disposer d'un point d'évaluation et les nouveaux services peuvent s'inspirer et avoir un plan pour s'organiser.

Même pour les personnes uniques, qui ne sont pas nécessairement des professionnels de la santé mentale, les bonnes pratiques peuvent servir à approfondir leurs connaissances et à améliorer leur compréhension.

Le problème des bonnes pratiques est qu'elles fonctionnent dans des situations spécifiques, de sorte que leur généralisation ou leur reproduction dans des conditions différentes n'est pas toujours possible. Alors, que pouvons-nous tirer des exemples de bonnes pratiques qui ont réellement une utilité pratique ? Cela consisterait à prendre les éléments spécifiques qui constituent chaque pratique et à les incorporer dans les différents contextes dans lesquels nous nous trouvons. Ainsi, dans ce chapitre, nous soulignons les éléments uniques qui nous font croire que les pratiques présentées sont "bonnes".

Nous espérons que tous ceux qui liront ce guide pourront s'inspirer de ces éléments et trouveront de nouvelles façons de les inclure lorsqu'ils soutiennent les personnes ayant des problèmes de santé mentale.

## 1 Respect et acceptation

**Quelle que soit la situation dans laquelle se trouvent les gens, ils méritent d'être traités avec respect. Les opinions, valeurs, expériences ou significations différentes doivent être acceptées.**

**Le sentiment d'être entendu, respecté et accepté contribue à combler le fossé entre les personnes souffrant de problèmes de santé mentale et les professionnels, fossé créé par de longues expériences d'institutionnalisation dans les structures de santé mentale.**

## 2 Une croyance honnête dans les forces et les potentiels des personnes.

**La seule façon dont les gens peuvent se rétablir est que nous (en tant que société) croyons qu'ils le peuvent. Aucune intervention, aucun programme ou service ne peut soutenir de manière significative les personnes ayant des problèmes de santé mentale si, au fond, ils croient au récit de la "maladie mentale chronique".**

### **3 Langage non médical**

L'utilisation d'un langage courant peut sembler peu importante, mais en réalité, elle crée un environnement ouvert, où les problèmes de santé mentale sont compris comme une expérience humaine et non comme quelque chose de mystérieux et de déroutant. De plus, le fait d'éviter le langage médical minimise les déséquilibres de pouvoir puisque les professionnels et les personnes souffrant de problèmes de santé mentale n'ont pas à porter ces identités lourdes et opposées.

### **4 Rencontrer les gens et non les diagnostics**

Les diagnostics sont un langage médical, qui peut être utile pour les professionnels à communiquer, mais ils ont peu à offrir pour aider les gens. Au contraire, ils peuvent limiter notre compréhension et créer une barrière dans les relations. Les exemples de bonnes pratiques ne se concentrent pas sur eux, mais essaient plutôt de connaître les gens avec leurs défis personnels et uniques.

### **5 Des interventions sur mesure**

Les interventions destinées aux personnes ayant des problèmes de santé mentale proposées dans les bonnes pratiques sont conçues et mises en œuvre en fonction des besoins, des objectifs et des compétences spécifiques de chaque personne - et non comme une recette identique pour tous.

### **6 Une forte collaboration entre les opérateurs et les bénéficiaires**

Les personnes souffrant de problèmes de santé mentale collaborent avec des professionnels pour concevoir et mettre en œuvre des interventions. L'échange de vues entre eux et les professionnels est crucial pour le processus d'autonomisation.

### **7 Participation active de chaque personne et responsabilité de sa propre vie**

Les personnes souffrant de problèmes de santé mentale doivent être au volant et prendre les décisions concernant leur vie, dans tous les aspects. Le travail des professionnels, des amis et de la famille consiste à accompagner la personne dans son cheminement personnel, afin de soutenir l'autonomisation et la prise en charge de son propre rétablissement.

## **8 Promouvoir la conscience de soi**

**Afin de suivre leur plan de rétablissement, les personnes doivent être conscientes de leurs forces et de leurs faiblesses et elles doivent être libres de créer leur compréhension et leur sens de ce qui a du sens pour elles.**

## **9 Replacer les problèmes de santé mentale dans l'environnement dans lequel ils se sont produits.**

**Les bonnes pratiques révèlent l'importance de la conception et de la mise en œuvre d'interventions ciblées, à la fois sur la personne et sur le système environnant. De cette façon, le "problème" n'est pas placé sur une seule personne et les défis peuvent prendre tout leur sens.**

## **10 Information et consentement**

**Les personnes ayant des problèmes de santé mentale, comme tout le monde, doivent être correctement informées de tout ce qui les concerne. Cacher des informations ou prendre des décisions à leur place "parce qu'elles ne savent pas ce qui est le mieux pour elles" est une violation des droits de l'homme et ne contribue en rien au rétablissement. Les gens doivent être réellement informés avant chaque étape et leur décision doit être respectée. Aucune forme de thérapie ne doit être appliquée sans le consentement éclairé de la personne qui la reçoit.**

## **11 L'inclusion dans tout!**

**Les personnes ayant des problèmes de santé mentale, comme tout le monde, ne peuvent être véritablement acceptées que si leur opinion est valorisée sur toutes les questions qui les concernent. Ainsi, qu'il s'agisse des activités quotidiennes, du choix d'une thérapie ou des décisions concernant le service de santé mentale, les personnes doivent toujours être invitées et encouragées à s'exprimer et à participer.**

# Chapitre 5 Conclusion

## Les moyens d'aller de l'avant

### **Avant** de conclure et de terminer notre guide, nous voulons d'abord

souligner que nous avons fait notre analyse après la compilation de toutes les informations recueillies. Ce travail a été développé parce que nous pensons qu'il y a un besoin sur le changement de narration sur les personnes ayant de graves difficultés de santé mentale (SMHD) ; comment ils agissent envers eux-mêmes et aussi comment les professionnels s'adressent à ce groupe cible.

L'objectif de ce guide est de responsabiliser les personnes ayant de graves problèmes de santé mentale, de les inclure et de les reconnaître dans leur propre processus d'éducation et de traitement. Pour nous, en tant que professionnels, il était nécessaire de changer notre façon de parler, les récits et les mots que nous utilisons lorsque nous nous référons aux personnes ayant une expérience vécue. En changeant cela, nous éviterons de prendre part à la stigmatisation et à l'étroitesse que certains mots et diagnostics peuvent apporter, ce qui nous aidera à agir de manière inclusive.

Après tous ces processus, l'une des choses les plus importantes sont les leçons apprises, ce que nous voulons réaliser et inclure après l'élaboration de ce guide. L'un des enseignements est que nous partageons un terrain d'entente, nous serons capables d'intégrer différents états d'esprit et perspectives. Dans ce projet, il y a eu différents professionnels venant de divers horizons et pays qui ont été en mesure d'atteindre un terrain d'entente commun pour créer un véritable outil d'intégration, qui peut également être atteint en utilisant ce guide à l'avenir.

L'autonomisation vient de l'intérieur et s'étend aux personnes ayant une expérience vécue. Elles doivent croire en elles-mêmes et, en dépit du diagnostic et de leur situation, être capables de réaliser ce qu'elles souhaitent. Pour contribuer réellement à cette autonomisation, les professionnels, les soignants et les supporters doivent faire preuve d'ouverture d'esprit et, dans certains cas, oublier ce que nous avons appris précédemment. La façon d'autonomiser réellement les personnes ayant une expérience vécue est de les écouter de manière concrète, en abordant la question comme suit : Dites-moi comment vous pensez que je peux vous aider.

# Chapitre 5 Conclusion

## Les moyens d'aller de l'avant

**UNE** autre leçon importante que nous avons apprise

est le constructionnisme ; construire quelque chose ensemble. La façon d'habiliter, de créer une véritable inclusion est de faire partie du processus avec la personne ayant une expérience vécue, de ne pas prendre pour acquis ce dont elle a besoin et de lui dire, mais de parler, de créer et de construire un processus dans lequel elle se sent incluse, valorisée et entendue. Et bien sûr, sortir de notre zone de confort, de ce que nous avons l'habitude de faire, de ce que nous avons fait dans le passé.

Toutes les leçons apprises nous ont aidés à changer notre état d'esprit d'une certaine manière, la façon dont nous abordons une situation, un sentiment et les émotions possibles auxquelles une personne est confrontée concernant le problème mental qu'elle traverse.

Nous pouvons conclure que même si nous venons d'horizons, de pays et d'expériences professionnelles différents, nous nous battons et poussons pour la même cause, pour améliorer la même situation. Nous nous poussons et nous tirons les uns les autres vers l'avant, comme nous l'avons dit précédemment, construire ensemble est le moyen de créer une véritable autonomisation. Après ce travail, cette analyse et ce développement, nous croyons vraiment à la continuité et à la durabilité de ce programme, qui a beaucoup à offrir à la sphère de la santé mentale et au domaine des soins sociaux.

# ANNEXE

## BONNES PRATIQUES



### Projets personnalisés de réadaptation - L' Oville

#### Ce que c'est

Un Projet Personnalisé de Réhabilitation est un plan qu'un membre de l'équipe et la personne rédigent ensemble après plus ou moins 2 mois de connaissance mutuelle. Il commence par l'identification des capacités et des difficultés personnelles, des objectifs généraux et spécifiques du travail personnel à réaliser dans la communauté avec l'aide de l'équipe, en tenant compte des désirs et des priorités de la personne. Il dure plus ou moins 3 ou 6 mois, après cette période les parties se mettent d'accord sur la poursuite d'une partie du projet ou le révisent en mettant d'autres objectifs si les premiers sont atteints ou pas plus intéressants pour la personne.

Le projet contient l'objectif de la personne, il se déroule donc dans la communauté (réunions hebdomadaires avec le professionnel référent) et à l'extérieur - que la personne sorte pour des raisons personnelles comme un travail ou un sport ou autres.

C'est une approche orientée vers le rétablissement, destinée à soutenir et à accompagner la personne dans son cheminement personnel. C'est un accord entre les parties, la personne ne résiste pas passivement à un programme imposé. Nous sommes fermement convaincus que le changement et le rétablissement ne peuvent être poursuivis que si la personne ressent et accepte les objectifs. C'est un échange continu de points de vue.

Dans la Communauté vivent 11 utilisateurs masculins atteints de SMHD, dont certains ont un passé médico-légal. Chacun a son propre Projet Personnalisé de Réhabilitation.

L'objectif est d'identifier les capacités et les difficultés personnelles. Les premières sont vues et utilisées comme une ressource, les secondes correspondent aux domaines à travailler. Un autre objectif est de prendre conscience des fragilités personnelles et des objectifs bien placés à court-moyen-long terme.

Le but final est d'atteindre une meilleure connaissance et conscience personnelle, de prendre conscience de ses propres fragilités, et d'être plus fort en sortant de la Communauté.





**Ce que c'est**

Au cours de la dernière période, l'équipe a décidé d'adopter une approche orientée vers le rétablissement, en alignant également la structuration des RPP. L'objectif est de coopérer avec la personne dans la rédaction du projet, en partant des besoins et des objectifs personnels et en jouant le rôle de médiateur si nécessaire, afin de faire prendre conscience des forces et des faiblesses de la personne. Chaque personne de notre communauté dispose d'un PPR formulé avec son opérateur de référence et partagé avec l'équipe, afin de disposer d'un cadre et d'objectifs à court, moyen et long terme qui servent de référence dans la vie quotidienne, ainsi que d'un schéma partagé des étapes nécessaires pour les atteindre.

Tous les 3 mois, chaque membre de l'équipe rédige un mini-icf sur l'avancement du projet et sur sa vision de la personne.

Tous les 6 mois, le PPR est révisé, d'abord en organisant une réunion spécifique avec la personne, puis en rédigeant un rapport sur l'avancement des objectifs, en le partageant également avec le psychiatre du service de santé mentale du territoire. Dans le projet suivant, il est décidé de maintenir ou non certains objectifs non atteints ou partiellement atteints, afin de travailler dans la continuité.

**Les éléments clés du succès**

La force des Projets de Réhabilitation Personnalisée réside dans le fait qu'ils sont conçus ensemble AVEC la personne et non pour la personne par ceux qui "devraient" mieux connaître la théorie. Ce modus operandi crée une plus grande prise de conscience et une meilleure adhésion car les professionnels et la personne travaillent ensemble sur l'opportunité de développer de nouvelles compétences et de s'améliorer.

Nous nous inspirons de l'association "Il chiaro del bosco" (Homepage - Recovery (ilchiarodelbosco.org) pour la partie récupération. Nous travaillons en collaboration avec les départements de santé mentale, NHS (Centri di Salute Mentale - AUSL RE).

**Site:** [www.ovile.coop](http://www.ovile.coop)

# ANNEXE

## BONNES PRATIQUES

### Service à bas seuil - Hugarafli

#### Ce que c'est

Vous pouvez devenir membre de Hugarafli rapidement et bénéficier des services, il n'y a pas de diagnostic requis et pas de référence. Nous ne travaillons pas avec des spécifications telles que "sévère, chronique, etc". La personne décide elle-même si elle a besoin de nos services ou si elle en veut.

Vous devez suivre le code éthique: **respecter chaque membre, respecter la confidentialité, utiliser la communication non violente, ne pas consommer d'alcool ou de drogues. Et si les gens peuvent l'utiliser comme un sanctuaire, il est axé sur le rétablissement.**

En conséquence, nous avons beaucoup de membres. On ne fait pas attendre les gens en chute libre pour les soutenir dans leur rétablissement. En apportant un soutien précoce, nous pouvons éviter que les gens deviennent des utilisateurs à long terme du système de services et même qu'ils soient hospitalisés. En étant acceptés rapidement, les gens ne sont pas rejetés parce qu'ils ne rentrent pas dans le moule, comme c'est le cas pour d'autres services, et cela peut aider à préserver la dignité de la personne, qui ne se considère pas comme un cas désespéré n'ayant aucun endroit où aller pour son rétablissement.

Les objectifs sont de garantir l'accessibilité, de faire en sorte que toute personne ayant besoin du service puisse le trouver et y accéder immédiatement, et de combler les lacunes laissées par les autres structures de santé mentale.

Nous gardons trace des personnes qui s'inscrivent et de celles qui participent aux groupes et aux réunions internes afin d'évaluer la qualité des réunions et de nos services. Nous postons régulièrement des questionnaires anonymes pour recueillir des commentaires sur nos réunions (après chaque module de six semaines).

La pratique a lieu à Hugarafli, incluant chaque année 150 à 200 adultes qui se remettent de problèmes de santé mentale ou de périodes difficiles dans leur vie.

Les éléments clés du succès

1

**Fournir le service quand il est nécessaire**

2

**Saisir l'opportunité de la croissance et du changement**

3

**Préservation de la dignité de la personne.**

”

**Témoignage**

*"Ce qui a rendu mon rétablissement possible, c'est que je dispose d'un service sur lequel je peux compter quand j'en ai besoin.*

*Pour moi, il est important que, lorsque je traverse une crise, je dispose d'un service qui me prenne en charge à ce moment-là. Si je suis mis sur une liste d'attente, ma crise pourrait se transformer en une situation plus grave.*

*Mes crises sont aussi une occasion de développer de nouvelles compétences et de faire des progrès, et si je n'obtiens pas le soutien dont j'ai besoin, je risque de manquer cette occasion.*

*Un service à bas seuil, où je peux obtenir de l'aide rapidement et à mon rythme, constitue pour moi un filet de sécurité précieux qui m'évite d'avoir recours à des services plus lourds pour maintenir une bonne santé mentale."*

”

**Site:** [www.hugarafli.is](http://www.hugarafli.is)

# ANNEXE

## BONNES PRATIQUES

### Inclusion dans la prise de décision - Hugarafli

#### Ce que c'est

Il s'agit d'une pratique cohérente de prise de décision : les gens peuvent l'exercer au moins une fois par semaine, lors de la réunion principale d'Hugarafli où tout le monde est encouragé à assister et où différentes questions sont décidées, comme le calendrier, les projets dans lesquels nous nous impliquons, la position que nous prenons sur différentes politiques ou ce qui se passe dans les médias. Il s'agit d'un processus démocratique, où chaque membre a un vote.

Il peut s'agir de questions très simples, comme l'emplacement des tasses dans la cuisine, mais aussi de questions plus complexes, comme la façon de réagir en tant qu'organisation à une représentation erronée des questions de santé mentale dans les médias.

L'objectif est d'aider les gens à (re)prendre leur pouvoir personnel.

Cette pratique produit des résultats plus rapides et meilleurs vers le rétablissement personnel en donnant une voix et un pouvoir de décision, en reconnaissant que l'opinion de chacun compte. Elle peut restaurer des choses qui ont été enlevées, comme la dignité, la confiance, l'autonomie. Elle crée un sentiment d'appartenance et donne aux personnes le sentiment qu'elles contribuent à construire quelque chose.

La pratique a lieu à Hugarafli, incluant chaque année 150 à 200 adultes qui se remettent de problèmes de santé mentale ou de périodes difficiles dans leur vie.

#### Les éléments clés du succès

1

**Encourager constamment la participation à la prise de décision**

2

**Sans discrimination, indépendamment de l'âge ou d'autres caractéristiques.**

3

**Une information transparente, chacun disposant du même nombre d'informations sur chaque question faisant l'objet d'une décision.**

Site: [www.hugarafli.is](http://www.hugarafli.is)

# ANNEXE

## BONNES PRATIQUES

### Rétablissement autodirigé - Hugarafli

#### Ce que c'est

La personne choisit elle-même ce qui lui sera bénéfique dans son rétablissement, au lieu de suivre les normes de rétablissement que quelqu'un d'autre établit pour elle. Différentes choses fonctionnent pour différentes personnes et décider par soi-même de ce qui est bénéfique pour soi est une expérience enrichissante.

Lorsqu'une personne devient membre de Hugarafli, on lui présente les activités de groupe et le soutien individuel disponibles et elle choisit ce qu'elle veut suivre, soit auprès des professionnels de l'organisation, soit auprès de ses pairs. Il y a un "groupe de réhabilitation" hebdomadaire, où les participants sont invités à fixer des objectifs pour la semaine en rapport avec leur plan de rétablissement et à discuter de leurs progrès.

Le résultat est un taux élevé de réussite de la guérison. Les personnes quittent nos services lorsqu'elles estiment avoir accompli leur rétablissement. Ils apprennent beaucoup sur eux-mêmes, jouissent d'une meilleure santé mentale et acquièrent de nouvelles compétences.

Les objectifs sont de soutenir l'autonomisation et la prise en charge de son propre rétablissement, ce qui aide la personne à s'engager davantage et donc à mieux réussir son rétablissement.

La pratique a lieu à Hugarafli, incluant chaque année 150 à 200 adultes qui se remettent de problèmes de santé mentale ou de périodes difficiles dans leur vie.

#### Les éléments clés du succès

1

**Il contribue à renforcer la confiance en soi, l'engagement et l'appropriation de la guérison**

2

**C'est l'occasion d'apprendre avec les pairs avec lesquels vous partagez vos étapes de rétablissement et d'apprendre d'eux**

Site: [www.hugarafli.is](http://www.hugarafli.is)

# ANNEXE

## BONNES PRATIQUES

### Voyage vers le travail - Fondation néerlandaise pour l'innovation Welfare 2 Work

#### Ce que c'est

Journey to Work est une collaboration néerlandais-écossaise, entre la Dutch Foundation of Innovation Welfare 2 Work (DFW2W) et Werkcenter Scotland, qui s'appuie sur les bonnes pratiques primées de Werkcenter Papendrecht (IDELE 2006), Future Move (2012) et Future Move Part II (plus de détails ici).

Le gouvernement écossais a spécifiquement demandé de lancer officiellement un programme similaire d'emploi des jeunes en Écosse.

Journey to Work a été conçu pour s'attaquer aux causes structurelles du chômage des jeunes. Le chômage de plus de six mois est un facteur majeur qui empêche les jeunes ayant moins d'opportunités et les jeunes ayant des besoins spéciaux d'être (ré)embauchés, avec des conséquences potentiellement graves : perte de production, augmentation des dépenses sociales, diminution des recettes fiscales et ralentissement de la croissance. Sur le plan personnel, l'impact sur le jeune demandeur d'emploi n'est pas moins dévastateur et comprend la perte de confiance et d'autonomie, la dépendance aux prestations sociales, etc. Au cours d'un mois donné, un jeune chômeur a environ 20 à 30 % de chances de trouver un nouvel emploi. Cependant, après 6 mois de chômage, cette probabilité tombe à 1 sur 10. L'inadéquation des compétences sur les marchés du travail des jeunes est devenue une tendance persistante et croissante.

Beaucoup de ces jeunes ont des besoins spécifiques (problèmes mentaux, problèmes de santé, dépression, borderline, etc.) et moins d'opportunités, ils quittent l'école prématurément, manquent de qualifications, de compétences pertinentes et d'expérience professionnelle. Le problème touche de plus en plus les diplômés du troisième cycle qui ne parviennent pas à trouver un premier emploi. Nordström/Skans (2011) montrent qu'une période de chômage de plus de 51 jours après l'obtention du diplôme augmente la probabilité de chômage 5 ans plus tard. À la demande du gouvernement écossais (SG) et du Edinburgh Capital City Partnership (CCP), de Skills Development Scotland (SDS), d'Ingeus et du réseau Joined Up for Jobs, nous ferons tout ce qui est en notre pouvoir pour soutenir les jeunes diplômés des écoles d'EFP dans leur parcours vers le travail. C'est pourquoi Werkcenter Scotland, en collaboration avec DFW2W, a déjà lancé six demandes de projets KA1. Actuellement, le projet Journey to work 6 est en cours.

### Ce que c'est

Journey to Work estime que le fait d'être actif, de travailler est un très bon traitement et est sain à bien des égards : Le travail est un traitement, le traitement est le travail. Plus de 350 jeunes ayant des besoins spéciaux et moins d'opportunités ont suivi le programme "Journey to Work". Chaque flux était avec environ 6 participants.. L'expérience nous apprend qu'il faut recruter jusqu'à plus de 3 fois plus pour pouvoir recruter des jeunes éligibles.

La méthodologie 1-2-3 de Journey to Work ("Bonnes pratiques de l'UE 2006, 2012 et 2014") permet d'offrir une expérience professionnelle à des jeunes ayant moins d'opportunités, car les employeurs potentiels leur posent des questions sur leur expérience professionnelle avant même qu'ils aient la possibilité d'en acquérir une.

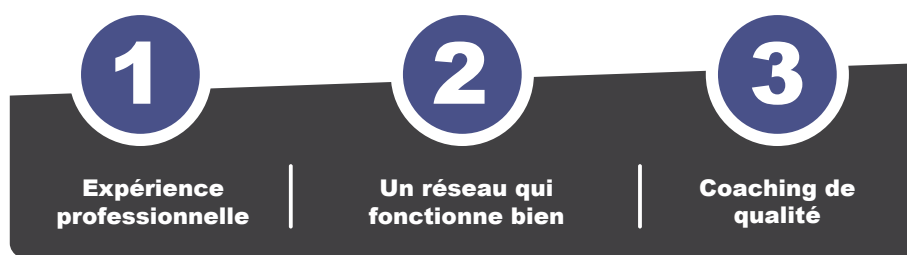
L'approche consiste à soutenir et à guider les jeunes ayant des besoins spécifiques et moins d'opportunités dans l'acquisition et l'amélioration de nouvelles connaissances, compétences et qualifications afin de faciliter le développement personnel et la prise de responsabilités pour obtenir une expérience professionnelle et des qualifications de base et/ou une participation au marché du travail local, national et européen. Nous plaçons les jeunes dans un parcours structuré vers le travail

**La méthodologie 1-2-3 du programme "Journey to Work" comporte 3 phases:**

- 1 Évaluation(1) : 4-8 semaines (Préparation)**
- 2 Développement(2) : 6 semaines (Apprentissage)**
- 3 JoMédiation pour l'emploi(3) : 4-20 semaines (Médiation pour l'emploi)**

Dans la phase d'évaluation, la formation préparatoire de Journey to Work a lieu. Elle est nécessaire pour préparer les jeunes aux stages à l'étranger.

**Les éléments clés du succès:**



L'intensité du programme "Journey to Work" a permis de faire ressortir les trois éléments clés ci-dessus. Les 6 semaines de travail et de vie dans un nouvel environnement, un pays étranger (la Hollande) ont accéléré le développement personnel et la prise de responsabilité de chaque jeune, plus que ce que l'on aurait pu obtenir en un an au Royaume-Uni.

Les statistiques sur l'emploi sont les suivantes: En moyenne, 80% des jeunes ont un emploi (5 ans, couvrant six programmes "Journey to Work"). Le programme Journey to Work 6 est encore en cours de réalisation.

## Témoignages

*Les statistiques du programme "Du travail à l'emploi" n'ont de sens que si elles sont étayées par de bons commentaires de leurs participants.*

*L'histoire de Jamie, 5 ans après avoir terminé son programme "From Work to Work" : "Avant "Going Dutch", j'étais juste un adolescent moyen, peu reconnaissant, qui vivait aux crochets de ses parents... Je n'ai jamais pensé que je commencerais à faire ma vie grâce à ce programme, mais je commençais déjà à changer"... "Sans le programme Going Dutch, je ne serais jamais arrivé aussi loin que je le suis.*

### Links



[Le parcours de Jamie Alexander](#)



[Du garçon à l'homme](#)



[Un témoignage d'Ally](#)



[Restez calme et allez en Hollande](#)

**Site:**

<https://fromworktowork.wordpress.com/>



# ANNEXE

## BONNES PRATIQUES

### Notre façon de parler - ANIMA

#### Ce que c'est

Depuis le début de notre unité de réhabilitation psychosociale en 2006, inspirés par l'approche du dialogue ouvert et d'autres alternatives similaires au système de santé mentale traditionnel, nous avons initié le langage suivant à utiliser au sein de l'unité :

**- Nous avons dénoncé tout étiquetage et diagnostic au sein du personnel et également entre les résidents et le personnel, personne ne parle de symptômes, de diagnostics, de rechutes, etc.**

**- Nous n'acceptons pas les termes clés "malade mental", "maladie mentale" ou "patient".**

**- Nous décrivons tout ce que nous voyons dans un langage simple et quotidien et n'utilisons pas de terminologie scientifique pour la santé mentale.**

Cela a conduit à une approche différenciée, où les résidents se sentent plus inclusifs et acceptés que dans toute autre situation de leur vie.

La pratique a lieu dans l'unité et dans toutes les activités de l'organisation et implique les quinze résidents de l'unité, les bénévoles et le personnel.

L'objectif est de briser la conséquence d'exclusion du modèle biomédical et de créer un espace inclusif, quelle que soit la situation de santé mentale de la personne.

La pratique est ancrée dans le respect des droits de l'homme, la philosophie d'organisation autour de la santé mentale et du vocabulaire inclusif, et le respect de la Convention des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées (CDPH).

Notre philosophie se reflète dans les principes suivants :

**- La santé mentale est le bien-être et le potentiel qu'a chaque personne de pouvoir être satisfaite de sa vie quotidienne et pas seulement l'absence d'un problème ou d'un trouble. La santé mentale dépend en partie de l'opinion que chaque individu a de lui-même et il n'existe pas d'idéaux auxquels chacun devrait se conformer.**

**- La santé mentale est strictement liée à des facteurs économiques, sociaux, culturels et politiques. Par exemple, le suicide ne peut être considéré comme un trouble mental en temps de crise, il s'agit d'un problème de société beaucoup plus complexe, qui nécessite une gestion efficace.**

## Ce que c'est

Nous sommes fermement convaincus que l'acceptation inconditionnelle, l'empathie et l'authenticité constituent un environnement dans lequel une personne peut réaliser le maximum de son potentiel, sans inhibitions ni culpabilité, et finalement atteindre l'épanouissement personnel.

Une information multiforme est la première étape qui peut conduire à des soins et à un soutien appropriés pour les personnes souffrant de problèmes psychosociaux.

## Les éléments clés du succès

1

**Le vocabulaire inclusif, le fait que nous donnions de l'espace, l'acceptation en tant qu'égaux et le respect des droits de l'homme. Pas besoin de séparer les "professionnels" des "malades", à qui quelqu'un peut imposer un traitement.**

2

**En outre, il est très important de former une nouvelle normalité. Ayant reconnu que les principaux problèmes auxquels les résidents de notre unité sont confrontés sont l'institutionnalisation et l'enfermement chroniques, et non leur "maladie mentale", nous travaillons continuellement avec eux au quotidien afin de les aider à retrouver le temps perdu et à "réapprendre à vivre".**

## Témoignages

*"Si nous utilisons des termes médicaux, nous avons l'impression d'être dans une institution ou un hôpital. La façon dont nous parlons dans l'unité est plus familière. J'ai l'impression que c'est ma maison." B.*

**Site:** [www.animahome.gr](http://www.animahome.gr)

**Site:** [www.animacare.gr](http://www.animacare.gr)

# ANNEXE

## BONNES PRATIQUES

### Activités quotidiennes - ANIMA

#### Ce que c'est

Les activités quotidiennes de l'unité visent à donner à nos résidents les moyens de prendre en charge leur propre vie et de devenir vraiment libres et plus indépendants. Nous les organisons tous ensemble. Chaque matin, juste après le petit-déjeuner, tous les résidents participent à un groupe, avec le personnel, afin de décider ce qu'ils feront pour le reste de la journée et comment. Les résidents sont encouragés à dire ce qu'ils pensent et à exprimer leurs souhaits ou leurs besoins afin d'en tenir compte dans la planification quotidienne. Par exemple, le groupe décide des promenades, de la nourriture, des tâches ménagères, et tout le monde est conscient des besoins au sein de l'unité.

La pratique implique les quinze résidents de l'unité, les volontaires et le personnel.

Les objectifs sont l'inclusion, le respect des droits de l'homme, la participation égale, l'autonomisation.

**Nous suivons les règles de la réhabilitation psychosociale selon le ministère de la santé et nous restons fidèles à notre philosophie, qui se reflète dans les principes suivants:**

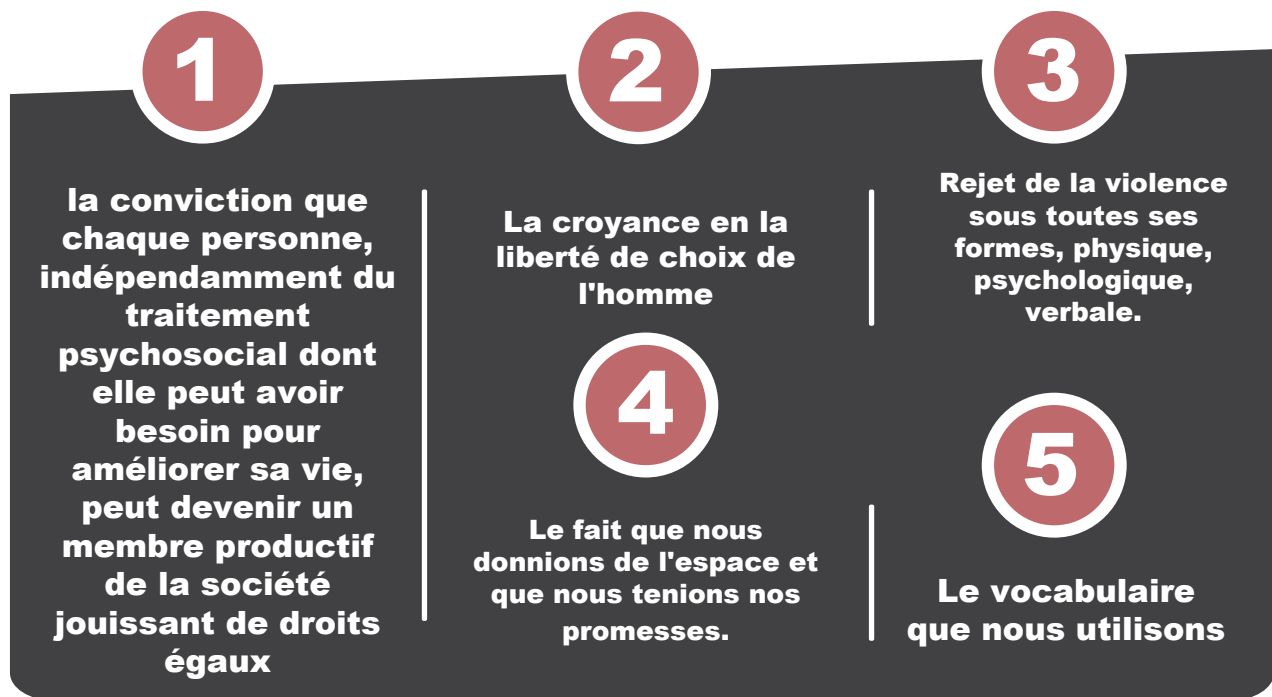
- **La santé mentale est le bien-être et le potentiel qu'a toute personne de pouvoir être satisfaite de sa vie quotidienne et non pas seulement l'absence de problème ou de trouble.**
- **La santé mentale dépend en partie de l'opinion que chaque individu se fait de lui-même et il n'existe pas d'idéaux auxquels chacun devrait se conformer.**
- **La santé mentale est strictement liée à des facteurs économiques, sociaux, culturels et politiques. Par exemple, le suicide ne peut être considéré comme un trouble mental en temps de crise, c'est une question beaucoup plus complexe qui nécessite une gestion efficace.**

Nous sommes fermement convaincus que l'acceptation inconditionnelle, l'empathie et l'authenticité constituent un environnement dans lequel une personne peut réaliser le maximum de son potentiel, sans inhibitions ni culpabilité, et finalement atteindre l'épanouissement personnel.

Une information multiforme est la première étape qui peut mener à des soins de santé appropriés et à un soutien pour les personnes ayant des problèmes psychosociaux.

Nous sommes constamment évalués et améliorés à la lumière de notre efficacité et de notre efficacité. Si quelque chose ne va pas, nous le changeons et nous prenons en compte les réactions des résidents et du personnel.

**Les éléments clés du succès**



**Témoignages**

*"J'aime la façon dont nous organisons notre journée ensemble. Nous avons besoin de collaboration, sinon notre journée [celle des résidents] serait vide. La façon dont nous le faisons me donne l'impression de faire partie de quelque chose, de faire partie du groupe. S'il en était autrement, nous aurions l'impression d'être mis à l'écart, sans rien à faire de la journée.*

*"La seule autre unité de santé mentale où j'étais allée auparavant était une unité psychiatrique privée et je pensais que ce serait à peu près pareil ici. C'est tellement différent ! C'est une maison ici ! Vous avez même des animaux de compagnie et les locataires s'en occupent ! J'étais dans le salon et D. [nom d'une locataire] est allée sur le balcon, elle a juste pris la serpillière, nettoyé quelque chose et l'a ramené. C'est une image normale, comme dans une maison. Je ne m'attendais pas à voir ça ici !" C.*

**Site:** [www.animahome.gr](http://www.animahome.gr)

# ANNEXE

## BONNES PRATIQUES

### Gestion de crise dans l'unité de réhabilitation psychosociale ou dans la communauté - ANIMA

#### Ce que c'est

Chaque fois qu'il y a un incident de crise ou un état extrême, qu'il s'agisse d'une personne de l'unité ou d'une demande de la communauté (intervention de crise), suivant la philosophie du dialogue ouvert, nous abordons la situation selon ces principes:

- **Nous ne partons pas du principe qu'il y a effectivement une crise. Nous posons beaucoup de questions sur ce qui se passe et nous voulons recueillir des informations tant auprès de la personne en crise que de son entourage. Nous ne nous basons pas sur les diagnostics, les étiquettes ou les informations médicales du passé. Nous n'acceptons donc jamais les demandes du type "la personne est schizophrène, venez vite". Nous attendons plutôt des descriptions des incidents réels qui se déroulent.**
- **Nous encourageons la personne confrontée à la détresse mentale à s'exprimer, à exprimer ses besoins et à donner un sens à son expérience.**
- **Nous donnons autant d'alternatives que possible et nous proposons différents types de soutien afin que la personne concernée ait suffisamment d'options parmi lesquelles choisir.**
- **Nous n'imposons rien, traitement, service ou autre, et nous ne proposons pas d'hospitalisation forcée ou de médication forcée.**
- **Nous essayons de comprendre comment la situation a évolué afin de soutenir la personne et les personnes de son environnement.**
- **Le mot "rechute" n'existe pas dans notre vocabulaire.**

Au moins deux personnes répondent à toute intervention de crise communautaire.

D'après notre expérience, lorsque les gens se sentent écoutés, acceptés et respectés, ils se sentent plus détendus et la tension a tendance à retomber.

La pratique a lieu dans l'Unité ou au domicile de la personne, si nous avons affaire à une demande de la communauté. Jusqu'à présent, les quinze résidents de l'Unité (plus les anciens résidents) et dix personnes de la communauté ont été impliqués.

# ANNEXE

## BONNES PRATIQUES

### Ce que c'est

En dehors des résidents de l'unité, notre approche s'adresse à tous et nous l'offrons sur demande. Chaque fois que quelqu'un sent qu'il traverse une crise ou quelque chose d'extrême, il peut demander notre soutien et nous répondons toujours, à distance ou en personne, peu importe qui il est.

Les objectifs sont de prévenir l'hospitalisation forcée et la médication forcée et de promouvoir le modèle global de santé mentale par rapport au modèle biomédical.

La communauté n'est pas informée de l'existence d'une approche différente, humaniste, de la santé mentale et l'équilibre des pouvoirs penche en faveur du modèle biomédical, de sorte que nous sommes contraints de suivre les pratiques traditionnelles telles que l'hospitalisation forcée et la médication. Bien que ce que nous proposons soit prometteur, la réalité met beaucoup de pression sur la personne et sa famille ou ses amis pour soutenir le modèle biomédical traditionnel inefficace.

### Les éléments clés du succès



# ANNEXE

## BONNES PRATIQUES

### Témoignages

*"Parfois, vous traversez une épreuve et vous avez besoin de soutien, mais vous ne pouvez peut-être pas le comprendre sur le moment. La pratique habituelle est que vous finissez par être hospitalisé de force. C'est une procédure abusive... Au lieu d'obtenir de l'aide, vous êtes maltraité. Avoir un soutien chez soi est très différent, vous n'avez pas à souffrir comme ça. Et aussi, les professionnels rencontrent votre famille... Peut-être que vous n'êtes pas le problème, mais eux et si vous allez à l'hôpital, les médecins ne voient que vous" H.*

### Témoignages

*"On peut dire beaucoup de choses sur le fait d'aider quelqu'un à traverser une crise, mais pour moi, l'un des avantages les plus importants est que la personne et le système environnant sont capables de donner un sens à ce qui se passe. Une crise dit quelque chose et si vous la supprimez et essayez de vous en débarrasser sans écouter, elle reviendra, d'une manière ou d'une autre. Mais lorsque les gens bénéficient d'un soutien pour exprimer ce qu'ils ont en eux et y donner un sens, alors ils deviennent plus forts et peuvent véritablement progresser vers le rétablissement et la santé mentale." M.*

**Site:** [www.animahome.gr](http://www.animahome.gr)

**Site:** [www.animacare.gr](http://www.animacare.gr)