

Norwest · Création d'un comité de personnes concernées par le santé mentale

Vous résidez ou avez résidé dans le Nord-Ouest* de Bruxelles? Vous ou un-e de vos proches souffrez ou avez souffert d'un trouble de santé mentale ? Votre avis est important pour nous. Merci de nous aider en complétant le questionnaire suivant.

Aujourd'hui, en Belgique et ailleurs, de nombreux réseaux de soins en santé mentale se mettent en place et encouragent la participation des premières personnes touchées par des troubles de santé mentale : les usagers** et leurs proches. Le Norwest est un réseau local pour adultes qui souhaite mettre en place un comité de personnes concernées pour vous permettre de vous exprimer sur les projets qu'il développe au niveau des quartiers et plus globalement sur ce qui pourrait demain, améliorer votre vie et votre place au sein de celui-ci.

Ce questionnaire vise à identifier vos besoins et vos attentes par rapport à la création d'un comité de personnes concernées.

*Neder-Over-Hembeek, Laeken, Jette, Koekelberg, Molenbeek, Berchem St Agathe, Ganshoren

** Usager: personne qui reçoit/a reçu des soins de santé mentale.

Merci de nous renvoyer le questionnaire à l'adresse suivante:

Réseau Norwest

c/o Sylvie Detaille

Avenue Jacques Sermon, 93

1090 Jette

ou scanné, par mail, à l'adresse info@norwest.be.

Tel: 0470494913.

***Obligatoire**

1. Vous êtes *

Une seule réponse possible.

☐ Usager

☐ Proche

2. Quel est le code postal de votre commune?

Une seule réponse possible.

☐ 1020

☐ 1080

☐ 1081

☐ 1082

☐ 1083

☐ 1090

☐ 1120

3. Quel(s) type(s) de structure(s) avez-vous , ou votre proche, fréquenté?

Plusieurs réponses possibles.

☐ Hôpital psychiatrique

☐ Habitation Protégée (IHP)

☐ Maison de Soin Psychiatrique (MSP)

☐ Service de santé mentale

☐ Equipe mobiles

Autre : ☐ _____

4. Quels sujets seriez-vous intéressés d'aborder dans un comité de personnes concernées?

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ La vie à la maison, ou en communauté, avec la maladie
- ☐ Logement
- ☐ Emploi (accès à, relations professionnelles, etc..) et formations
- ☐ Loisirs, vie sociale et communautaire
- ☐ La relation et la communication entre soignant*/soigné/proches (*Médecin, psychiatre, psychologue, assistant social, pair-aidant, accompagnant psycho-social, thérapeute, etc.)
- ☐ Le droit des patients
- ☐ Être acteur de son rétablissement et de ses choix de vie
- ☐ La stigmatisation de la maladie
- ☐ L'hospitalisation sous contrainte
- ☐ La médication
- ☐ L'accompagnement psycho-social des proches
- ☐ La continuité des soins (le suivi des soins après l'hospitalisation)

Autre : ☐ _____

5. Est-ce que ça vous intéresserait de venir en discuter dans un lieu prévu pour cela?

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Peut-être

6. De quoi auriez-vous besoin pour pouvoir participer à un comité de personnes concernées ?

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ D'une attestation de présence
- ☐ De l'autorisation du médecin conseil
- ☐ D'un lieu d'accueil encadré pour les proches et/ou enfants pendant que je participe au comité
- ☐ D'un défraiement pour les trajets (remboursements au KM/tickets de métro)
- ☐ D'être accompagné-e par une personne de confiance
- ☐ De la garantie de l'anonymat et d'un cadre strict de confidentialité
- ☐ De la garantie d'être entendus dans nos revendications

Autre : ☐ _____

7. Quel horaire vous conviendrait le mieux?

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ En matinée
- ☐ En après-midi
- ☐ En soirée

8. A quel rythme pourriez-vous imaginer rejoindre ce groupe ?

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Max une fois par semaine
- ☐ Max une fois par mois
- ☐ Max deux à trois fois par an
- ☐ Max une fois par an

9. A votre avis, qu'est-ce qu'il faudrait changer concrètement pour améliorer votre qualité de vie demain ?

10. Etes-vous d'accord d'être recontacté-e pour la suite du projet ?

Une seule réponse possible.

☐ Oui

☐ Non

11. Merci d'indiquer ici le moyen par lequel nous pouvons vous joindre. (NB: Les données transmises dans ce formulaire resteront confidentielles)

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms