



Communauté de pratiques orientées rétablissement d'Île-de-France

13 Janvier 2022
Au Foyer Falret & Visio
De 14h à 16h30

ÉTAIENT PRESENTS :

- 15 membres de la communauté

I. L'AGENDA DES PROCHAINS EVENEMENTS

RESSOURCE	Date	Lien
De la prise de parole à l'émancipation des usagers. Présentation de l'ouvrage par Anne Petiau et al.,	25/01	lien
EXPAIRS : Quels savoirs expérientiels pour quels usages ? Les savoirs expérientiels personnels, collectifs ou pairjectifs en débat	25/05	lien
Journées Nationales Santé Mentale France - Repenser les institutions à l'heure du rétablissement	05/06	lien
27e Journée Nationale de Prévention du Suicide	03/02	lien
Colloque addictologie "Nouveaux produits, nouveaux usages"	22/02	lien

II. RÉSUMÉ DES ÉCHANGES

Thématique retenue par les participants :

Le rétablissement passe-t-il nécessairement par le fait de quitter les institutions d'accompagnement (social, médical) ? Ou pour le dire autrement : faut-il être perçu (par autrui, ou par soi-même) comme non bénéficiaire d'accompagnement social ou médical pour se considérer comme étant pleinement rétabli ?

Les échanges ont démarré sur une tentative de problématisation de la question. Plutôt qu'un consensus, la thématique a soulevé plusieurs enjeux que nous relatons ci-dessous :

Secteur VS médecine de ville : certains ont repéré un regard différencié porté sur les personnes concernées selon qu'elles bénéficient d'un suivi par le secteur psychiatrique ou en libéral. Le ressenti exprimé est qu'une personne suivie en psychiatrie appartiendrait à une catégorie de malades pour qui la perspective de rétablissement serait plus difficile à envisager (renvoi à la chronicisation, à l'enfermement, ...). À l'inverse, la médecine de ville serait

porteuse d'une symbolique plus émancipatrice et compatible avec la notion de rétablissement.

Institution et Rétablissement: il a été rappelé que les mouvements usagers à l'origine de la notion de rétablissement critiquent également les effets de chronicisation induits par l'institution. L'institution aurait une tendance structurelle à perpétuer des représentations qui ne vont pas dans le sens de l'émancipation et du rétablissement.

« Quand on intériorise le fait d'être pris en charge, ce n'est pas très émancipateur en termes de vision de soi-même »

La représentation du rétablissement : le rapport de la personne à son propre rétablissement dépend également de la façon dont elle se représente le fait d'être suivie dans le cadre de sa santé mentale. À cet égard, Il a été proposé d'appréhender le rétablissement avant tout comme un processus plutôt qu'une finalité.

« Le fait pour la personne de pouvoir prendre en charge sa maladie, sa manière d'être et de ne pas subir les choses.»

Dans la même idée, certains évoquent un moment clé dans le rapport des personnes à leur rétablissement : celui de la prise de conscience de leur capacité d'agir sur leur parcours de soin

« Mon rétablissement, c'est le moment où j'ai décidé de prendre mon parcours en main. »

De la fin de l'accompagnement à l'inconditionnalité : Parmi les freins au rétablissement cités par les participants, la durée ou la finalité de la prise en charge est un facteur important à prendre en compte. Deux cas de figure ressortent des échanges :

- Quand la fin de l'accompagnement est un « impensé », la personne peut avoir le sentiment d'être dans un circuit sans pouvoir questionner la pertinence ou l'intensité de la prise en charge.

« J'ai un parcours de plusieurs années et c'est moi qui ai mis un terme. Jamais personne ne m'a dit voilà c'est fini »

« Il y'a jamais d'allègement. Pourquoi la fréquence des rendez-vous ne change pas avec le temps ? Ça m'empêche d'aller vers l'extérieur parce que ces consultations me prennent énormément de temps à préparer »

- A l'inverse, un accompagnement dont le terme est fixé à priori peut générer de l'angoisse et des difficultés de projection pour la personne qui voit disparaître un soutien. C'est notamment le cas de certaines structures où un changement de situation (ex : trouver du travail) entraîne la fin de l'accompagnement sans possibilité de retour. À cet égard, les pratiques orientées « rétablissement » plaident pour une inconditionnalité de l'accompagnement avec au centre la notion de « choix » :

« Quand ce n'est pas leur choix d'être accompagné, ça annihile l'autodétermination des personnes. Si je n'ai pas pu dire que je veux entrer, comment vais-je exprimer mon envie de sortir ? »

Accompagner l'expression des attentes : il a été mentionné que le cadre d'intervention des professionnels peut avoir des effets négatifs sur le projet de rétablissement des personnes. La notion d'accompagnement global notamment invite à explorer tous les aspects de la vie des personnes accompagnées, ce qui légitime en permanence la nécessité d'une prise en charge. Une des suggestions retenues est de tenter d'inverser le rapport dispositif/bénéficiaire en demandant à la personne en quoi le dispositif peut lui être utile, même si cela peut sembler contre-intuitif.

« En s'engageant à travailler dans le sens du rétablissement, on travaille en quelque sorte à notre propre inutilité »

Notions complémentaires : au cours des échanges, les participants ont relevé quelques arguments qui permettent d'enrichir la réflexion.

- **La relation de pouvoir :** il y'a dans la relation d'aide un déséquilibre entre un demandeur et une personne qui va peut-être y répondre dans différentes modalités. La recherche de l'équilibre peut passer par une responsabilité partagée qui consiste à stimuler sans imposer et ainsi éviter de verser dans l'arbitraire.
- **La méconnaissance des ressources :** Pour expliquer la difficulté pour des professionnels à envisager la fin d'une prise en charge, certains participants mentionnent l'absence ou la méconnaissance de relais qui pourront proposer un accompagnement adapté. Cet argument a notamment été mentionné pour tenter d'expliquer les difficultés de « lâcher prise » observées dans l'accompagnement.
- **Quels liens avec le soin somatique ? :** dans la discussion, des parallèles ont été fait avec le traitement des maladies somatiques chroniques où la responsabilité partagée et la notion de partenariat soignant-soigné sont davantage présentes. Cela étant, l'existence de soins sans consentements en psychiatrie constitue un frein à l'horizontalité des rapports.



Pour aller plus loin, les membres de la communauté sont invités à consulter les comptes rendus des précédentes rencontres (ex : quelle serait la forme d'accompagnement idéale ? comment intégrer le droit à l'erreur dans le parcours, ...)

III. PROGRAMME

Ordre du jour : à l'occasion de la prochaine rencontre de la communauté nous ouvrirons les échanges sur les modalités de mobilisation des membres dans le cadre de projets concrets. Par le passé il avait été question de travailler collectivement sur certaines thématiques (ex : le dévoilement de soi). Reste à définir la méthode, les volontaires et les supports appropriés.

Calendrier des rencontres : format hybride

- 10 Mars
- 21 Avril
- 02 Juin
- 21 Juillet
- 08 Septembre
- 20 Octobre
- 01 Décembre