



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

18 Novembre 2022
Au Foyer Falret & Visio
De 14h à 16h30

ÉTAIENT PRESENTS :

- 17 membres de la communauté

I. L'AGENDA DES PROCHAINS EVENEMENTS

RESSOURCE	Date	Lien
Colloque du Céapsy sur la transition inclusive	24/11	lien
4è édition du prix Arts Convergence	28/11	lien
Congrès Français de Psychiatrie consacré à l'accompagnement	30/11 au 3/12	lien
Les ateliers du rétablissement (Santé Mentale France)	08/12	lien
Communauté de Pratiques Internationale : santé mentale et travail. Webinaire : « Comment en parler ? Briser le tabou et lutter contre les stéréotypes »	12/12	lien
Open Dialogue (U_P) : MÉDICAMENTS, Où en est-on en psychiatrie ?	15/10	lien

II. RÉSUMÉ DES ÉCHANGES

Thématique retenue par les participants :

***La confiance dans la relation de soin : quel apport des directives anticipées en psychiatrie
et quelle place pour la pair-aidance à cet égard ?***

Une confiance mise à mal :

- Des témoignages sur le vécu de l'hospitalisation ont mis en lumière la difficulté à rétablir une relation de confiance lorsque l'expérience été traumatique pour la personne :
 - L'interprétation des comportements du patient dans son **dossier médical** a été cité comme un élément pouvant mettre à mal cette confiance.
 - L'usage de la coercition ou de la violence verbale dans la prise en charge laisse également des séquelles.

- Beaucoup ont rappelé que la confiance est un processus long qui doit s'installer sur la durée. Cependant, l'organisation des services peut contribuer à influencer négativement le vécu d'une prise en charge :
 - Ex : une distribution de médicaments qui ne respecte pas forcément la confidentialité des patients vis-à-vis des autres.
 - Idem lorsque la vie collective en institution n'est pas forcément respectueuse des droits de chacun. Ex : lorsque le repos est perturbé par des cris ou claquements de portes.
 - L'absence de feedback : lorsque des demandes ne font pas l'objet de retours formels (positifs ou non) cela démotive la personne qui, à force, renonce à certains droits.

L'institution : 3^e acteur non négligeable

Au-delà des comportements des individus, il a été mentionné que les règles de prise en charge psychiatrique répondent d'abord à des injonctions institutionnelles. L'institution représente ce « tiers » dont la responsabilité ne peut être ignorée. Par institution, il est fait référence à la direction des établissements qui est décisionnaire quant à la politique mise en place ainsi que les tutelles dont les règles, notamment budgétaires, peuvent induire des comportements problématiques.

« Un soignant m'a dit que l'équipe n'était pas d'accord avec la manière dont j'ai été prise en charge ».

Il a été mentionné que la réflexion à froid (mise en pratique par certaines équipes après des épisodes de soins sans consentement) permet souvent de réévaluer les moments problématiques et de prendre du recul.

« Il y'a une violence interne qui se répercute sur les patients. Quand on voit un sous-effectif chronique dans les services »

Les participants rapportent majoritairement que le manque de moyens humains constitue un facteur explicatif du manque de temps et d'écoute dont se plaignent les personnes concernées. À cet égard, il a été suggéré que les professionnels jouant un rôle d'écoute soient dissociés de ceux qui peuvent exercer la contrainte afin de préserver la relation de confiance (ce qui repose la question des moyens humains).

Les directives anticipées : levier pour la confiance ?

Cette rencontre de la communauté s'est déroulée dans la continuité de la journée : *Mesures d'anticipation en psychiatrie : outils de droits, outils de soins ?* C'était donc l'occasion de faire le lien entre cet outil et la question de la confiance dans le rapport soignant/soigné.

« Je ne me suis pas fait hospitaliser alors que j'en avais besoin, parce que la confiance n'était pas là et qu'on n'allait pas respecter mes demandes »

Le **non-recours au soin** est une des conséquences de cette rupture de confiance. La perspective d'une prise en charge où les souhaits de la personne pourraient ne pas être pris en compte est évoquée comme une source d'appréhension. À cet égard, les directives anticipées peuvent être perçues comme une forme de « droit opposable », rédigé à froid et qui « garantit » au patient que ses souhaits ont été enregistrés.

« Quand on est authentique, on commet des erreurs, et cela peut être vu négativement. Il faut accepter le droit à l'erreur humaine des patients et des soignants. »

Quel regard du point de vue du rétablissement ?

« Adopter une optique de rétablissement, bah ça demande des moyens »

Que cela passe par des formations, des sensibilisations ou le recrutement de pairs aidants professionnels, intégrer les pratiques orientées rétablissement nécessite une volonté et un investissement des structures.

« Il y'a une sorte de syndrome de Stockholm des patients qui excusent beaucoup de comportements. On se dit que les choses se sont bien passées mais, si on y repense avec une grille « rétablissement », il y 'a de éléments catastrophiques ».

Enfin, il a été évoqué que la grille de lecture du rétablissement implique e conserver une certaine exigence dans l'appréciation des situations problématiques et que relativiser se fait parfois au détriment d'une critique légitime.

Et les pairs aidants ?

Les participants ont ensuite échangé sur le rôle que pourraient jouer les pairs aidants professionnels dans la construction d'une relation de confiance. Ainsi, des retours d'expérience ont rapporté que si, théoriquement, le pair aidant est un acteur pertinent dans la construction d'une alliance thérapeutique, cela dépend également du positionnement de ses collaborateurs vis-à-vis de son rôle.

« Les rapports étaient très paternalistes. On n'était pas respecté par les partenaires en tant que pairs aidants ».

« J'ai demandé ce que devais être le rôle du pair-aidant, on m'a répondu : « c'est quelqu'un qui convint les patients de prendre les médicaments »

Toutefois, beaucoup s'accordent pour dire qu'en dépit des retours mitigés, les pairs aidants participent à l'acculturation des structures et les effets bénéfiques de leur action sont de plus en plus reconnus.

III. PROGRAMME

Calendrier des rencontres : format hybride

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