



19 05 2026
Céapsy +Visio
De 14h30 à 15h30

ÉTAIENT PRESENTS :

- *6 membres de la communauté*

I. RÉSUMÉ DES ÉCHANGES

Thématique retenue par les participants :

Rétablissement : les défis de la parentalité

La communauté du jour a choisi d'échanger sur les épreuves que traversent les personnes concernées autour de la question de la parentalité. Les premières discussions ont porté sur la difficulté à aborder le sujet lorsqu'on a un vécu de troubles psychiques.

Sur ce sujet, il y'a beaucoup d'inquiétude, d'appréhension et des gens qui ne s'en disent pas capable et qui s'auto-stigmatisent

C'est des personnes qui internalisent des discours, on reste la petite pers fragile et on finit par y croire. Comme pour tout parent il n'y a pas de mode d'emploi et on verra sur le moment. S'il y'a des choses qui se passent on ajustera sur le tas. Plus on est au clair et plus les choses se font naturellement.

C'est un sujet qui est souvent ignoré. Quand ils ont mis en place les outils de directives anticipées, ils n'avaient pas pensé la question de la parentalité dans le document au départ.

Il en va de même du point de vue des professionnels l'accompagnement pour qui le sujet est un impensé institutionnel et ne rentre pas intuitivement dans les perspectives projetées pour la personne accompagnée

S'il y'a peu de partage d'information sur le sujet dépend aussi du cadre d'exercice. J'ai l'impression que la parentalité dans les structures où j'ai travaillé, c'était perçu comme une problématique à gérer pour l'équipe plus qu'un projet de vie.

On perçoit le projet de parentalité comme un risque plus que comme un nouveau rôle social pour la personne

À cet égard, cheminer vers un rétablissement permettrait d'affronter plus sereinement les situations et les interactions difficiles autour du sujet.

Heureusement que j'ai bossé sur mon rétablissement, par ce que j'ai pu tenir tête

À la naissance de ma fille, j'ai eu un traitement qui cible le sommeil. J'avais parlé de mes traitements et ils me les ont changés. Il faut anticiper et oser en parler.

Accompagner le désir de parentalité

Le désir de parentalité peut être travaillé avec des professionnels et/ou des acteurs spécialisés sur cette thématique.

On peut se faire accompagner par des professionnels pour réfléchir. Y'a le centre Intim'agir par exemple. On peut réfléchir et se faire une idée de ce que ça (la parentalité) peut entraîner par ce que c'est un grand changement pour tout le monde.

A partir du moment où y'a un désir, c'est possible. Comme pour le Working First : dès lors qu'on a envie de bosser, on est capable. Sauf si le trouble fait que médicalement y'a une incapacité parentale.

En s'en a parlant là on perçoit tout l'art et la nécessité de faire de la psychoéducation sur tous ces sujets

Quid de la pair aidance sur ce sujet?

D'après les échanges, il apparaît que le champ de la pair aidance ne semble pas (encore ?) explorer les enjeux du vécu des troubles et de la parentalité.

*Cela fait du bien de savoir qu'on n'est pas forcément tout seul.
Partager avec des pairs qui se sentent concernés. De ce que
j'ai vu, il n'y a pas beaucoup de dévoilement entre pairs sur ce
sujet précis*

Ressources en lien avec la thématique :

- [Intim'agir](#)
- [Les funambules/jefpsy](#)
- [La CICO](#) (Consultation d'Information de Conseils et d'Orientation des femmes suivies pour troubles psychiques, enceintes, ou avec désir d'enfant)

Comment ne pas dévier du rétablissement vers le développement personnel (échanges brefs)

La frontière est parfois ténue entre les 2 : au début de mon parcours je me suis nourri aux énergies positives, j'ai participé à beaucoup de groupes. C'est des philosophies de vie qui sont proches.

*Ça peut donner de bons réflexes, des ressources, se dire :
« dans ce contexte-là, je saurai mobiliser ça ». Avancer sur ce chemin et gagner en connaissance malgré mes limitations.*

Si on tombe sur le super gourou c'est dangereux. Il y a pas mal de personnes qui participent à la perte de chance. On peut tomber sur des choses louches et là « Warning », faut vérifier les sources.

Les personnes qui ne vont pas vouloir aller en thérapie, ça répond à un besoin. Si on met de côté les pratiques douteuses, y'a quand même des profils qui vont privilégier la mise en action.

Quand y'a beaucoup de freins, sur le fait d'aller voir un psy, parler de développement personnel ça peut marcher.

On inverse l'infantilisation, et on remet le focus sur la personne et on redonne confiance. Le point de vigilance il est sur les dérives possibles

*c'est perçu de façon positive, c'est plus « sexy » de dire à un
jeune qu'on va l'aider à se développer quand il a des
problèmes*

03 07 2026

Visio

De 14h30 à 16h30

ÉTAIENT PRESENTS :

- *6 membres de la communauté*

II. RÉSUMÉ DES ÉCHANGES

Thématique retenue par les participants :

Rétablissement : la place du projet de vie dans le parcours de rétablissement

L'œuf ou la poule ?

Les échanges de cette communauté autour du thème du projet de vie ont débuté sur la nécessité ou non d'être rétabli pour avancer sur la construction du projet de vie.

En quoi le rétablissement est un acquis nécessaire pour tout début de projet ? Ou bien plutôt comment un projet de vie va venir soutenir le rétablissement de la personne ?

Cette introduction a été l'occasion de s'accorder sur les différentes dimensions du rétablissement et l'écueil qui consiste à essayer d'établir une chronologie universelle entre elles.

Quand on parle de rétablissement, on peut avoir une tendance à prioriser, à hiérarchiser le volet médical d'abord par rapport aux dimensions sociales et subjectives.

Je ne travaille pas sur le rétablissement médical des gens, mon boulot c'est de les amener vers une vie qu'ils considèrent eux

comme positive. Même si y'a peu d'insight. On y va quand même

La question du projet de vie est au cœur du rétablissement en ce qu'elle touche aux aspirations de la personne au-delà de la maladie.

Même s'il veut être astronaute. Sur le chemin y'a d'autres choses qui se construisent, il peut finir avec une chaîne YouTube sur l'espace.

Des fois, on accompagne des personnes vers des projets en dépit de l'avis de leur proche, mais c'est ça le vrai rétablissement.

Le monsieur de 59 ans qui veut être astronaute. Je lui laisserai la main en ce qui me concerne. Les chances d'être astronaute sont aussi faible quand on est petit que quand on a 59 ans donc pourquoi est ce qu'on encouragerait l'un et pas l'autre

Cette posture d'accompagnement implique une « prise de risque » nécessaire à l'épanouissement de la personne.

La dignité du risque, c'est de laisser la personne évaluer. On a des cas comme avec un jeune qui voulait être pompier ; le projet n'est pas allé jusque-là mais il est devenu bénévole à la caserne

Comment on détermine la prise de risque ? Une vis sans risque ce n'est pas une vie.

Dans le médicosocial, la prise de risque c'est compliqué, mais le rétablissement c'est une prise de risque. On se lance forcément vers quelque chose qui fait peur.

Les membres ont ensuite débattu des dispositifs dont l'organisation et les modalités intègrent ces notions de risque et de temporalité pour accompagner le projet de vie des personnes.

Dans le modèle 1chezSoi on sait qu'on accompagne des personnes qui ont été insécurisés, donc on sait que ça va prendre du temps pour qu'ils s'habituent à avoir un logement.

Et ils peuvent revenir 1 an après et voir que leur clé est toujours la même et qu'ils peuvent y vivre.

C'est notamment le cas du Dispositif d'Assistance au Projet de Vie (DAPV), déjà mentionné lors de précédentes communautés et qui s'inscrit dans cette logique :

Le projet de vie c'est l'objectif de ce nouveau métier (faciliteur), on ne juge pas les capacités des gens. On est complètement indépendant de notre structure, on n'a pas de compte à rendre sur le type de projet, ni d'objectif de réalisation. On avance au rythme de la personne.