



24 10 2025

Maison Anne Marie Blaise (Petits frères des pauvres)
+ Visio

De 14h30 à 16h30

ÉTAIENT PRESENTS :

- *27 membres de la communauté*

I. RÉSUMÉ DES ÉCHANGES

Thématique retenue par les participants :

Rétablissement : Sauter le pas de la RQTH, quels enjeux ?

Le thème de cette communauté est tiré d'un témoignage personnel sur les appréhensions que l'on peut avoir en tant que personne concernée à accepter le statut de travailleur en situation de handicap.

- *Ma mère avait ce statut et je n'ai pas vu dans sa vie la plus-value de cette étiquette. C'est aussi accepter d'être une personne vulnérable. Le fait d'essayer de vivre cette vie avec cette protection, après tout ce que j'ai vécu, est ce que ça a du sens ? Parce qu'il ne s'agit pas que d'un macaron. J'aimerais me dire que c'est quelque chose de positif.*

Un statut que l'on peut choisir de ne pas afficher

Les premières réactions à ce thème ont été des retours d'expérience de personnes qui ont eu à réaliser la démarche de reconnaissance et qui

- *La question s'est posée pour moi avant. Moins aujourd'hui. On peut ne pas le dire mais quand on a des difficultés importantes c'est pas mal de l'avoir dit. Je ne pouvais pas*

cacher que je faisais des crises d'angoisses. La RQTH prouvait que j'étais malade et que les arrêts sont justifiés.

- *Pour ma part je viens de renouveler ma demande RQTH, après l'avoir laissée tomber quelques années.*
- *Y'a des gens qui ont le droit de pas vouloir être étiquetés et c'est leur droit. Il y a du non-recours pour la RQTH comme pour le RSA ou d'autres aides*
- *A partir du moment où on est pair aidant on ne peut pas le cacher. En l'acceptant j'ai été plus en assise dans ma posture de pair aidance. J'ai été porté par cette pensée : « C'est un droit fondamental, il faut qu'on nous considère et qu'on nous comptabilise »*

Troubles psychiques et RQTH = stigmatisation ?

Le débat autour de la RQTH est aussi celui de l'inclusion dans le monde du travail pour ce qui est du handicap et à fortiori quand celui-ci est invisible. D'autres retours ont mis en lumière le traitement différent du monde du travail s'agissant des troubles psychiques.

- *Le regard n'est pas le même selon le handicap. Il y a une discrimination. On discrimine aussi sur le type de poste que l'on décroche. J'ai eu des difficultés par rapport à de la fatigue qui est interprétée, présumée comme un mal-être lié à la pathologie. Y'a une suspicion qui peut naître. Est-ce que tu vas bien ? on nous parle en tant que patient ou en tant que malade.*
- *Mon expérience ne va pas plaider dans le sens de cette démarche parce que j'ai fait le choix d'en parler à mon employeur et, 3 mois après, je me trouve dans une situation compliquée.*

Dans la continuité de cet argument, certains pointent les limites d'une reconnaissance qui, certes, accorde un statut mais dont les adaptations restent difficiles à accepter et à mettre en place par les organisations :

- *La RQTH, elle donne droit à des adaptations de postes. Mais on ne sait pas comment adapter les postes pour la santé mentale. Si je dois rentrer 2h avant pour dormir, comment ça se met en place y compris vis-à-vis du point de vue des autres travailleurs ?*

Diagnostic et RQTH même combat ?

Un parallèle a été fait entre la reconnaissance de travailleur handicapé et le diagnostic de troubles psychiques dans la mesure où l'officialisation permet à la personne de légitimer ses ressentis et ses besoins spécifiques.

- *Mon proche vit avec une souffrance parce qu'il ne se sent pas reconnu en tant que malade. Il attend vraiment cette information et c'est très personnel. C'est un besoin d'une reconnaissance qu'on lui dise que ses troubles sont réels. Il sent qu'il ne peut pas travailler en milieu ordinaire.*

Les débats sur la RQTH ont révélé 2 dimensions propres à cette démarche :

- Une dimension « **identitaire** » qui est un processus intime qui questionne le rapport de la personne à la maladie et ses conséquences.
- et une dimension « **pratique** » qui procure à la personne des droits qu'elle juge utile de revendiquer ou non

Cette deuxième dimension a soulevé quelques points qui ont élargi le débat sur le rapport aux droits :

- Faire usage d'un droit nécessite au préalable de bien comprendre et connaître tous ses contextes d'application
 - *Connaitre ses droits c'est fondamental ! Les pros qui nous accompagnent ne connaissent pas toujours nos droits et ça pose la question de comment on fait pour connaître ses droits ? Les pairs ça peut beaucoup aider. Des centres de ressources peuvent aussi beaucoup aider, par ce que si on n'a pas les bonnes personnes en face, ça peut entraver le parcours.*
 - *On peut demander à être suivi par un dispositif d'emploi accompagné qui va nous soutenir dans tous ces processus*
- La RQTH n'est pas sans conséquences sur la situation administrative de la personne
 - *Mon projet était de travailler mais ça a été mal reçu par mes accompagnants. Ma 1^{ère} demande de RQTH refusée car je vivais en institution. Et une 2^{ème} demande refusée pour la même raison. Je ne connaissais pas mes droits. Mon employeur m'a fait un contrat qui m'a permis de cumuler mon AAH plus un salaire. J'ai failli perdre mes droits. Ce n'est pas un long fleuve tranquille, la connaissance des droits est*

essentielle, mais si notre situation bouge d'une virgule ça peut causer des ruptures et on risque de replonger.

- *Quand on est en vulnérabilité, c'est difficile d'anticiper ce type des conséquences sur nos aides, notre budget. On est obligé de le découvrir sur le tard. C'est d'autant plus difficile de construire sur la durée.*

Pour les institutions, au-delà de l'obligation légale, cette thématique est une opportunité de faire de l'accessibilité et de l'inclusion des sujets qui concernent tous les citoyens

- *Déjà y'a une obligation d'emploi qui peut faire privilégier des candidatures RQTH*
- *J'ai pu embaucher des personnes avec le statut RQTH. Y'a aussi une dimension de confidentialité qui préserve les personnes.*
- *Les points que je viens d'exposer, ce n'est pas exclusif aux personnes en situation de handicap car tous les citoyens sont concernés.*
 - *Il faut en parler en termes d'opportunités. Sur la connaissance des droits, y'a des choses à aller faire connaître à tout le monde. Quand on touche à l'aménagement, les gens dans l'équipe n'ont pas forcément de handicap mais bénéficient tous de meilleures conditions*

Ressource évoquée en lien avec le thème :

- COP-SMT : La Communauté de Pratiques internationale Santé Mentale & Travail
- Replay des webinaires :
<https://www.youtube.com/playlist?list=PLUPoBA3E6rSGuZxrLhGEuvVh9w64yZ34m>



09 12 2025
Céapsy + Visio
De 14h30 à 16h30

ÉTAIENT PRESENTS :

- *6 membres de la communauté*

Thématique retenue par les participants :

Rétablissement : le rapport au corps, quelle place dans le processus ?

- *Le corps souvent c'est un objet et il est parfois considéré comme souffrant, performant, limitant, Comment le corps peut-il être de nouveau reconnu, senti, apprécié, et redevenir source de bien être ?*

La place du corps dans le rétablissement

- *On dit souvent que l'esprit influence le corps mais on dit moins que le corps influence l'esprit. Dans le cadre d'un processus de Rétablissement le corps peut influencer ce qu'on pense et comment on y arrive.*
- *La dichotomie corps-esprit est purement théorisée, elle n'existe pas dans le réel. Tout ce qui est rapport au bien-être et la relaxation, ça revient tout le temps quand on parle entre pairs. Pour moi ce rapport est essentiel, dans le bien être comme dans l'alimentation. Même quelqu'un qui a un corps très diminué, on quand même un rapport au corps et la nécessité d'avoir ce rapport. Et je trouve que le corps est négligé dans la prise en charge des personnes*

Le corps stigmatisé

La société dans laquelle nous vivons véhicule des stéréotypes sur les corps qui génèrent des complexes sur les personnes qui n'entrent pas dans ces canons. Les partages autour de la question du corps et du poids sont d'abord des récits d'épreuves personnelles et de difficultés à appréhender positivement son corps.

- *Quand on a eu un rapport au corps qui a été impossible, être fier de soi c'est difficile. Quand on redresse la tête on s'aperçoit que ça a été un facteur de stigmate : séduction, travail, rapport aux autres.*
- *Quand j'allais mal, je disais, « il y a ma tête, et puis il y a un truc en dessous ». Je souffrais de TCA et quand on a plus de lien avec son corps, il faut venir le retravailler, il faut une pacification corporelle. J'ai dû passer par « mon corps est ce qu'il est, il ne changera pas ».*

Si le sujet concerne tous les publics, les femmes sont plus exposées à des représentations stéréotypiques de leur corps via les médias et l'industrie de l'image au sens large. Cela étant, les membres à la communauté ont évoqué le caractère universel du sujet.

- *Mon propos n'est pas centré sur les femmes spécifiquement mais elles paient plus cher au niveau du regard des autres*
- *Quand on observe les professionnels de la socio-esthétique intervenir en établissement, on voit qu'il y'a beaucoup d'hommes qui participent à leurs ateliers. Ils prennent plaisir ne serait-ce qu'à se frotter les mains avec de la crème hydratante pour ressentir la douceur le plaisir du soin.*

Traitements psy et impacts sur le corps

Dans le cas de la santé mentale, penser la question du corps c'est réaliser que le vécu des troubles peut, en raison des traitements, s'accompagner d'un autre stigmate : la prise de poids.

- *En psychiatrie, la question du poids et des traitements est centrale. En tant que patients, on fait face à des soignants qui nous disent qu'il faut choisir : « c'est soit le poids soit le traitement » et on va voir d'autres médecin qui disent « faut arrêter le poids sinon vous aller mourir ».*
- *Mon proche vit avec un trouble psychique, de la schizophrénie avec un traitement qui lui a fait prendre du*

poids, alors s qu'il était fin et il a commencé à développer des complexes

- *Les dosages sont ubuesques et ont un impact sur le corps. Donc prendre de la distance vis-à-vis des traitements, c'est une façon de s'autodéterminer.*
- *Le cerveau reçoit des signaux de l'estomac. La sensation de satiété peut être annulé par des neuroleptique et on reste dans une fonction de remplissage. On mange quand on n'a pas faim, on mange quand on a plus faim et on mage par plaisir. On est plus repu, mais on mange. Donc on grossit, on ne se sent pas bien. J'ai plusieurs témoignages de pairs où on sait plus se situer par rapport à la faim et ça devient une torture.*
- *Et on nous dit « il va falloir travailler sur toi ». Le poids, la libido, les conséquences sur le visage. « Comment tu veux qu'on fasse autrement ? » c'est la défense des soignants*

Se réapproprier le corps, une étape nécessaire au rétablissement

- *Il n'y a pas si longtemps de ça j'ai compris que j'avais le droit de faire ce que je veux de mon corps, la psychiatrie m'avait appris que c'était pas moi qui décidait. Se réapproprier son corps, c'est bien plus profond que la seule question du bien être*
- *Peu importe la porte d'entrée, concrètement c'est important de réparer ce rapport. J'ai offert à mon proche des massages et il y'a un bénéfice au contact. Ces moments de répit sont importants pour apprécier son corps*

○

Les participants à la communauté n'ont pas manqué d'évoquer les limites d'un discours sur le bien être dans un contexte d'inégalités d'accès à ces ressources.

- *Tout ce dont on parle en terme là en termes de massages, de yoga ou même de nourriture saine. Eh bien tout cela, ça a un cout qui n'est pas forcément accessibles à tous*

Echanges sur le concept de rétablissement : rétablissement objectif, rétablissement subjectif

- *Le rétablissement objectif c'est quelque chose qui existe réellement. Le rétablissement subjectif, c'est la personne qui décide quand elle a une vie satisfaisante, et ça peut correspondre à un rétablissement objectif.*
-
- *Quelque chose qui n'est pas nommé, l'esprit ne peut pas le comprendre. En psychiatrie c'est une stabilisation générale. Si on creuse toutes les définitions du rétablissement, avoir une vie satisfaisante. Quand on prend qu'une partie du concept pour qualifier l'ensemble on fait l'erreur de transformer cela en méthode.*
- *On peut observer objectivement que la personne est stabilisée, et par contre, subjectivement tout s'est écroulé autour d'elle. Il faut entendre les désirs des gens, leurs droits et responsabilités.*
- *Ce qui m'interroge c'est : qu'est-ce que l'institution fait de ce concept ? Y'a plein d'endroit où ils sont conscients de ces nuances dans le concept mais que les équipes n'y sont pas acculturées. On va aller chercher des subventions et des façons de faire qu'on va tordre pour rentrer dans ces cases.*
- *On peut faire le parallèle avec l'entente de voix : quand une personne entend des voix c'est une réalité pour elle. Par contre pour les autres ce n'est pas réel. C'est la perception qu'on a du réel qui fait le réel.*