



14 – 03 – 2025

Au céapsy

+ Visio

De 14h30 à 16h30

ÉTAIENT PRESENTS :

- *11 membres de la communauté*

I. RÉSUMÉ DES ÉCHANGES

Thématique retenue par les participants :

Intégrer les principes du rétablissement à un niveau institutionnel. Comment embarquer les directions/institutions dans la posture du rétablissement ?

Les professionnels sont invités à repenser leurs pratiques de soin ou d'accompagnement à travers le prisme du rétablissement. Toutefois, en l'absence d'une transformation institutionnelle en amont portée et appliquée par l'encadrement, ils/elles se retrouvent confrontés à des interprétations personnelles du concept qui parfois s'opposent.

Ces situations aboutissent à une division des équipes entre les personnes qui adhèrent et cheminent selon ce principe et celles qui y résistent plutôt à cette mutation. Dans ces contextes, quels positionnements ? Les responsables de l'encadrement doivent-ils-elles adopter ? comment composer entre l'obligation de garantir un cadre et la volonté de soutenir les principes du rétablissement ?

Des équipes engagées :

S'il est notoire que les principes du rétablissement se heurtent parfois à des institutions ou des postures rigides, il est important de faire remarquer que des directions sont très impliquées dans la transformation des pratiques avec leurs équipes.

J'étais dans une équipe avec une direction qui affichait son soutien face aux risques qu'impliquent ces approches.

On a une direction qui gère l'équipe mais qui porte aussi une expertise en thérapie et en rétablissement. On est un petit groupe qui voyons les choses de la même façon, on se retrouve sur des points stratégiques et ça amène des discussions sur la place des personnes accompagnées.

Une approche qui ne convient pas à tout le monde ?

Les débats ont mis en lumière des limites individuelles non pas vis-à-vis des principes du rétablissement mais plutôt des conséquences de cette approche sur la transformation des pratiques.

Dans l'idéal on veut que les personnes accompagnées soient motrices, avec les aléas que cela implique, sauf qu'on est obligé de prendre en compte qu'il y'a des pros qui ne fonctionnent pas comme ça et qui ont besoin de leur cadre.

On veut aller tous ensemble vers quelque chose de positif. Mais comme on travaille en groupe, il faut qu'on ait des grands principes qui guident notre action. Et là-dedans, il y'a les modalités d'intervention.

Le changement de paradigme induit par le rétablissement vient inévitablement questionner l'engagement de certains professionnels qui voient leur quotidien professionnel modifié.

À un moment il faut aussi accepter que certains ne veulent pas travailler avec cette orientation (POR¹) et qu'ils ne sont donc pas à leur place.

Y'a des habitudes de travail qui sont difficiles à changer. Ceux à qui ça ne convient pas effectivement, ils doivent se dire que le projet ne leur correspond plus.

Comment organiser le travail ?

Et au-delà de l'adhésion à ces principes, se pose aussi la question de l'organisation du travail. Les modèles organisationnels existants ne sont pas forcément adaptés aux exigences de flexibilité requises par des POR.

La direction aimerait que tout le monde fonctionne pareil, mais le rétablissement implique de la diversité

Travailler véritablement dans des POR, c'est être souple et flexible dans son organisation de travail. Ça demande de la confiance de la part des cadres pour leur laisser la marge. Des fois, il faut être dans de la dentelle et ça peut faire peur aux cadres. Ils peuvent avoir un sentiment de perte de contrôle de l'activité.

Déroger à certaines « règles » ou « habitudes » pour s'aligner avec les principes du rétablissement implique parfois une **prise de risque vis-à-vis de la responsabilité**. Les participants ont tenu à rappeler que ces transformations ne doivent pas être le fait d'individus isolés mais plutôt d'une acculturation collective.

Et en même temps, si on laisse des professionnels isolés dans leurs pratiques, ça ne marche pas non plus. Le professionnel se retrouve avec la charge du risque sur les épaules. Il faut donc que le risque soit porté par la direction et on décide d'y aller ensemble.

Sur une situation qu'on a eu, on s'est rendu compte que ces POR demandent un travail considérable aux travailleurs sociaux. Continuer à cheminer avec la personne, sans induire, tout en la protégeant, jouer le jeu de vraiment lui donner toutes les informations pour qu'elle puisse décider d'elle-même sans la lâcher.

¹ POR : Pratiques Orientée rétablissement

Évidemment la prise de risque ne doit pas être isolée. Par exemple, si quelqu'un donne son numéro personnel aux patients, ça met à défaut les autres professionnels. Du coup, il devient le « gentil » et les autres « les méchants »

Et cette notion de prise de risque peut aussi s'appliquer aux personnes accompagnées.

La question de légale de l'obligation de sécurité est certainement problématique mais c'est également spontané pour la personne accompagnée de préférer se laisser protéger. Quand c'était mon cas, cela ne me venait pas à l'esprit l'idée de prendre des risques dans mon parcours.

Après il y'a des nuances dans ce qu'on appelle le risque. Si le patient veut arrêter son traitement, on ne peut rien y faire mais il vaut mieux être au courant pour anticiper. Il y'a aussi le risque du type : « Je veux arrêter mes études pour devenir scénariste », eh bien là on peut y aller avec elle, même s'il y'a des chances qu'on se plante

Intégrer la parole des personnes pour faciliter la transformation

Chaque structure, institution, équipe, dispositif, vit un contexte avec des leviers et des freins qui diffèrent. Et à défaut d'une transformation généralisée des modèles d'accompagnement, chaque structure s'adapte à ces nouvelles approches selon ses ressources et forces vives. Pour autant, un levier semble accessible à tous et toutes : la participation.

*Lors d'une formation auprès de soignants, la conclusion de nos échanges c'était que **dans l'équipe pluridisciplinaire, il y'a le patient !** Si on voit les choses comme ça, cela devient plus clair. La difficulté finalement, c'est la vision qu'on a de la personne.*

Il faudrait faire comme au Québec et faire entrer des personnes concernées au bureau des associations

De notre côté, il est prévu de suggérer au conseil d'administration qu'il y' ait des collèges de représentants des personnes accompagnées.

Pour ce faire, l'accueil bienveillant de la parole des publics, le respect des savoirs de l'expérience et l'horizontalisation des rapports sont indispensables.

En principe y'a une bonne redistribution des savoirs. Je trouve que quand on ouvre la parole sur l'expérience, les gens se livrent, mais dans des groupes mixtes la parole elle se libère moins. C'est difficile d'aller s'exposer personnellement en face des aidants et des personnes qu'on va continuer à accompagner alors qu'on est tous ensemble en formation. Ce n'est pas facile y compris dans ces moments hors cadres.

Note : un autre sujet a été évoqué mais sans que la communauté puisse s'en saisir pleinement : « Quel dosage dans l'aller vers ? Comment fait-on pour que les personnes se sentent respectées dans leur volonté leur et autonomie sans pour autant se sentir abandonnées ? ». À explorer lors d'une prochaine communauté ?

08 – 04 – 2025
Au céapsy
+ Visio
De 14h30 à 16h30

ÉTAIENT PRESENTS :

- 4 membres de la communauté

I. L'AGENDA DES PROCHAINS ÉVÉNEMENTS

ÉVÉNEMENT	Date	Lien
<u>Journée Portes Ouvertes du Clubhouse Paris 2025</u>	23/04	lien
<u>Rencontre "Culture et Santé Mentale" au 104</u> Café Caché, Fondation Falret	29/04	lien
18ème Journée Internationale des Pathologies Emergentes du Jeune Adulte et de l'Adolescent "Santé mentale et accès aux soins à l'âge de transition : enjeux et perspectives" <u>JIPEJAAD</u>	30/04	lien
3ème Journée Rencontres Infirmières aux Urgences Psychiatriques <u>GHU Paris</u>	23/05	lien
Forum de la Maison départementale des personnes handicapées 2025 <u>MDPH</u>	27/05	lien

II. RÉSUMÉ DES ÉCHANGES

Thématique retenue par les participants :

**Peut-on et Comment maintenir une approche orientée
rétablissement dans des contextes de crise ?**

Lorsque l'on parle du rétablissement, on évoque souvent le processus individuel soutenu par des pratiques professionnelles adaptées dans un contexte relativement stable. Quid des contextes de crise ? **D'aucuns**

estiment que les situations de crise aiguës ne laissent de place que pour l'intervention d'urgence. C'est pour questionner ces affirmations que les membres de la communauté ont décidé d'évoquer ce sujet.

Les situations de crise qui sont, par définition, soudaines et intenses mettent à l'épreuve les organisations. De l'accueil de la crise à l'analyse des process, en passant par le ressenti des publics accompagnés et des professionnels, c'est tout le collectif qui est touché.

Dans notre structure, il y'a eu une décompensation avec une personne qui était dans un refus de collaboration (agressivité, rupture de traitement). Elle a décidé d'aller voir le psy pour se faire hospitaliser. Derrière, on s'est posé la question de savoir si on avait bien géré la situation : quelles sont nos limites ? jusqu'où on intervient ? est ce qu'il faut prendre de ses nouvelles maintenant ou pas ?

La situation de crise avec les irrationalités qu'elle comporte ne dispense pas de traiter la personne avec humanité d'une part, et d'autre part d'intégrer sur le moment la perspective du rétablissement.

Chez nous on a aussi eu une situation assez délicate qui a débouché sur une hospitalisation à la demande d'un tiers. Quand on a reçu la personne, on a tenu à l'informer que son départ en soins ne signifiait pas l'expulsion du dispositif et que quand les choses se seront améliorées, elle pourra reprendre sa place chez nous.

Le propos sur le rétablissement on peut l'avoir même dans des moments de crise, de tensions ; ça donne des perspectives de mieux être à la personne.

On a un pair aidant chez nous qui reçoit parfois des personnes qui ont un besoin urgent de soins. Dans l'échange, il plante déjà la graine du rétablissement et ça aide à inscrire la phase de soins dans une étape du processus et ça rassure

La bienveillance exprimée sur le moment est perçue par la personne qui reste marquée par le traitement dont elle a fait l'objet.

Quand on a vécu de moments de crise, on est sensible à la façon dont on est traité à ce moment là

Rester en communication et constructif avec la personne. Les choses que l'on dit pendant la crise sont entendues et permettent parfois de décanter la situation. Certains éléments restent en mémoire.

Quand je reçois les personnes qui ont eu à vivre des hospitalisations soudaines, elles se rappellent très bien ce qui s'est passé. Elles sont très lucides, même si, sur le moment, ça semble chaotique.

Les échanges ont ensuite porté sur le cas spécifique des soins sans consentement et de la façon dont on peut aborder ces moments sans perdre de vue la perspective du rétablissement. (Les débats ont naturellement tenu compte du mouvement en cours pour la disparition de ces pratiques).

Beaucoup de personnes qui sont passées par là disent « 3,4 personnes nous ont attachés sans aucune explication »

Dans « Etats limites » on voit comment le psychiatre gère ces situations. Il verbalise ses actions même si elles sont controversées et on se dit qu'il ne fait vraiment pas ça par plaisir. Il explique que c'est temporaire.

Gérer le collectif dans le contexte de crise

Dans des contextes collectifs, la crise peut laisser des séquelles sur la dynamique de groupe. L'emploi de pratiques orientées rétablissement signifie également agir en vue d'une réintégration de la personne concernée dans le collectif.

Revenir dans un collectif quand on a le sentiment d'avoir vécu une humiliation c'est pas évident. C'est difficile du point de vue de l'estime de soi

La vie de groupe ça permet d'expérimenter ce qu'on évoque en formation sur le rétablissement. Comme un cas pratique.

On parle du rétablissement s'agissant d'individus mais le collectif aussi est concerné par l'évènement (la crise), et ses acteurs, professionnels comme usagers, doivent contribuer au retour « à la normale ».

La bienveillance avec laquelle on gère ces moments de crise, ça va marquer les autres personnes accompagnées et les professionnels.

Si la rechute est prise en compte dans le rétablissement, comment le retour est préparé par les structures ?

Nous on a eu le cas d'une personne, avec qui on a essayé plein de choses pour faciliter son retour. Il faudrait une médiation pour que le groupe puisse exprimer ses émotions

Dans notre groupe il y avait une personne qui était notre motrice, très motivante pour les autres. Un jour, elle n'est pas venue. Elle avait disparu. Et on aimerait qu'elle se sente bien pour revenir. L'idée c'est de ne pas édulcorer le rétablissement pour les autres et expliquer que ça fait partie de la vie ; mais faut pas que ça plombe tout le monde

Les participants ont fait remarquer que la qualité du retour post crise dépend notamment du niveau de sensibilisation des collectifs. À cet égard, la sensibilisation aux handicaps est un levier efficace.

La psychoéducation fonctionne très bien pour sensibiliser les pers qui sont autour de la personne concernée

On remarque que beaucoup de gens méconnaissent les manifestations des troubles, quand on les informe sur les fonctionnements des personnes du fait de la maladie ça les aide à comprendre

III. PROGRAMME

Calendrier des rencontres 2023 : format hybride

→ 23 Mai 14h30 à 16h30