



**12 07 2024**  
**Céapsy + Visio**  
**De 10h30 à 12h30**

## ÉTAIENT PRESENTS :

- 15 membres de la communauté

## I. L'AGENDA DES PROCHAINS ÉVÈNEMENTS

<i>ÉVÈNEMENT</i>	<i>Date</i>	<i>Lien</i>
<i>Les ateliers du Rétablissement IDF</i>	07/10	<a href="#">lien</a>
<i>Les SISM 2024 : En mouvement pour notre santé mentale</i>	Du 7 au 20/10	<a href="#">lien</a>
<i>3<sup>ème</sup> colloque français sur les jeunes aidants – "C'est quoi aider ?"</i>	10/10	<a href="#">lien</a>
<i>10<sup>ème</sup> Rencontres Soignantes en Psychiatrie Revue Santé mentale</i>	14/10	<a href="#">lien</a>
<b>Webinaires gratuits Santé Mentale France</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Accompagner des personnes concernées par des troubles psychiques en tant que travailleur social</i></li> <li>• <i>Accompagner au domicile des personnes qui vivent avec des troubles psychiques</i></li> <li>• <i>Rendre le travail accessible et durable pour des personnes concernées par des troubles psychiques</i></li> <li>• <i>Sensibiliser les jeunes aux questions de santé mentale</i></li> </ul>	A partir du 19 sept	<a href="#">lien</a>

## II. RÉSUMÉ DES ÉCHANGES

Thématique retenue par les participants :

**Rétablissement : doit-on aller mal pour être aidé ?**

« Quand on accompagne des personnes qui sont demandeuses de séjour en psychiatrie, on nous renvoi que tant qu'il n'y a pas eu de passage à l'acte, elle ne pourra pas être accueillie »

À partir du constat d'une offre de soins limitée qui contraint les structures à prioriser leurs interventions, les membres de la communauté se sont interrogés sur les impacts de cette situation sur les publics concernés et leur rétablissement.

### De l'autonomisation à l'isolement ? :

Ces difficultés d'accès aux soins/dispositifs d'accompagnements dès lors que l'on sort de l'urgence placent les publics dans un entre-deux qui remet en question les bienfaits de l'autonomisation.

*Finalemment, on paie le fait d'être trop autonome ou en trop bonne santé pour être soutenu. On nous dit « vous avez les ressources pour vous en sortir »*

*« Des fois, on demande de l'aide et on nous répond qu'on ne va pas assez mal pour en bénéficier »*

Les échanges ont mis en lumière un profil de personnes qui bien qu'étant autonomes, peuvent avoir besoin une aide ponctuelle. Pour elles, la sortie de la catégorie des personnes ayant un besoin d'aide « urgent » s'accompagne d'un isolement face aux difficultés.

*Il y a un espèce de « no man's land » pour des personnes qui pourraient avoir besoin d'aide, qui ne sont pas en crise mais qui ont besoin d'un coup de pouce. On se retrouve pris en charge uniquement quand on a touché le fond, et ça dure le temps qu'on ne va pas un peu mieux. Dans mon cas, j'ai dû trouver les solutions par moi-même.*

### Des professionnels qui partagent ce fatalisme :

Face à ces obstacles d'accès à l'aide, des professionnels perçoivent la détresse des publics qu'ils/elles accompagnent et tentent de combler les absences :

*Je compense en accompagnant les demandes de soutien, mais c'est une initiative individuelle. Ce n'est pas une solution viable à long terme.*

Ce constat rejoint le point de vue des professionnels qui reconnaissent que leurs cadres d'exercice leur imposent d'exclure les personnes qui ne rentrent pas dans des catégories prédéfinies.

*Même si on encourage l'aller-vers, il faut que la personne rentre dans une case. À notre niveau, faire de l'intervention précoce ça veut dire mettre une personne dans une case de pathologie ou à minima de symptomatologie. Mais comment faire si la personne ne se reconnaît pas dans cette case ? Quand est ce que j'interviens ? Quand le problème devient chronique ?*

### Le processus de Rétablissement : un grand saut ? :

Ce débat a soulevé la question de la « prise de risque » que représente un parcours de rétablissement du point de vue de la personne qui le vit. Le cheminement vers un mieux-être comporte une incertitude :

- Tant du point de vue du changement d'état

*Au-delà d'avoir le bénéfice de l'aide, ça soulève la question de la peur d'aller mieux. Il peut y avoir une internalisation de ce qu'on est à travers la maladie. On voit ça dans les troubles alimentaires. J'ai déjà reçu des messages de personnes suivies qui disent : « je veux guérir, mais j'ai peur ».*

- Que du point de vue du cadre qui soutenait la personne jusque là

*Une usagère qu'on allait visiter plusieurs fois par semaine nous a confié qu'elle sentait qu'elle n'avait pas intérêt à aller mieux parce que sinon on risquait d'arrêter le suivi.*

*Ça a déjà été un sujet de discussion dans le collectif : pour certains, ne pas aller vers un mieux-être et une autonomie permet aussi de s'assurer de ne pas se retrouver seuls*

### Le rôle bénéfique des pairs en marge de l'accompagnement :

À défaut de pouvoir jouer sur l'accès aux soins, les participants à la communauté ont identifié un levier qui a prouvé son efficacité dans le maintien du lien : la pair aidance.

*On est convaincu dans l'équipe que le rétablissement passe par les pairs et par les retours d'expérience. Quand on ne peut plus continuer*

*le suivi, les pairs maintiennent le contact. Petit à petit, on se met à l'écart et on laisse faire et c'est complémentaire à la prise en charge classique.*

*Lorsque je me suis trouvé au plus mal, ce qui m'a le plus aidé, c'est des pairs. Je ne me trouvais pas assez légitime pour aller vers le soin et c'est eux qui m'ont aidé. J'avais toujours la peur d'être jugé et, c'est ces personnes qui m'ont porté.*

Qu'elle soit professionnelle ou informelle, la pair aideance procure un accueil et une écoute qui conforte les personnes dans leurs ressentis. Ces espaces permettent aussi aux personnes en demande de recevoir des encouragements et des partages d'expériences.

*Ça repose la question de la formation des pros, et notamment à la pair aideance. Une réponse que j'ai pu avoir c'était « voilà vous allez sortir et si ça va pas .... bah vous revenez »*

*Ce serait bien qu'on nous dise où trouver des pairs pour avoir du soutien. Ça éviterait le recours à l'hospitalisation.*

Pour autant, les participants ont conscience que ces espaces n'ont pas vocation à remplacer les prises en charge/soin mais offrent une forme de répit, un support au rétablissement apprécié des destinataires.

## **L'amour comme levier de rétablissement**



Dans la continuité du propos sur le rôle des pairs, les participants ont abouti à une réflexion sur la place de l'amour dans la relation d'aide inspiré par l'observation des rapports entre personnes concernées.

*L'amour fait partie du parcours de rétablissement et les pairs s'en procurent beaucoup entre eux*

*En tant que pairs aidants, c'est exactement notre objectif de mettre la personne au centre et de lui faire retrouver du sens. Les personnes le ressentent au bout d'une ou deux interactions.*

*C'est une notion fondamentale pour moi. J'ai connu des relations soignant/soigné où cet amour était présent. Avec mon médecin, je ressens sa bienveillance et inversement, j'ai senti l'absence d'amour avec d'autres soignants, une indifférence.*

L'amour dont se témoignent des pairs dans leur relation d'entraide tranche avec la distance qu'entretiennent parfois les métiers de l'accompagnement/soin vis-à-vis des publics accompagnés. Distance qui, dans certains cas, fait partie des postures transmises en formation.

*Dans ma formation on m'a bassiné avec la distance et finalement, c'est les patients m'ont reproché cette posture en me disant que j'étais « psychophobe »*

*Ça (l'amour) ne s'apprend pas mais ça se transmet. On ne va pas réussir à en faire un sujet d'apprentissage. Par contre un autre aspect qui peut se travailler, c'est les concepts de dignité et de considération.*

*Ce qui peut être normé en revanche, c'est le comportement à l'égard du patient, d'avoir un minimum de respect, de l'accueillir tel qu'il est, valoriser ses points forts, faire des critiques constructives, accepter ses désaccords et expliquer les choses. Faire que l'alliance se fasse dans un rapport de construction.*

Si les notions de respect et de bienveillance semblent partagées par tous, les échanges des participants semblent lui donner un caractère indispensable et nécessaire s'agissant du champ de la santé mentale.

*Dans le soin somatique, c'est assez fréquent de tomber sur un soignant bon technicien mais qui n'a pas forcément d'égards pour ses patients. En santé mentale c'est pas possible. La personne a besoin d'être écoutée et d'être aimée pour se rétablir*

### **III. Programme**

- Rendez-vous le 13 Septembre après midi