



**13 – 12 – 2024**  
**Résidence Gaité (Petits Frères des Pauvres)**  
**+ Visio**  
**De 10h30 à 12h30**

**ÉTAIENT PRESENTS :**

- 13 membres de la communauté

**I. L'AGENDA DES PROCHAINS ÉVÉNEMENTS**

<i>ÉVÉNEMENT</i>	<i>Date</i>	<i>Lien</i>
<u>Droit Pluriel, le laboratoire SM-SHS et l'Espace éthique Île-de-France</u> <i>« Garantir les droits en psychiatrie : les enjeux de la judiciarisation des soins sans consentement »</i>	13/01	<a href="#">lien</a>
<u>Journée EVC-EPR 2025</u> <i>Etats de Conscience Altérée Temps pluriels ?</i>	6/02	<a href="#">lien</a>
<u>Colloque scientifique FFDys</u> <i>"Les troubles dys au sein des troubles neuro développementaux : des recherches scientifiques aux pratiques pédagogiques et thérapeutiques."</i>	14-15/03	<a href="#">lien</a>

**II. RÉSUMÉ DES ÉCHANGES**

Thématique retenue par les participants :

**Rétablissement : débat spontané**

Suite à un compte rendu de l'intervention de la communauté lors des ateliers du rétablissement, les participants ont échangé sur le rôle qu'occupent ces espaces dans les dialogues autour du rétablissement. Cet

échange était l'occasion de s'interpeller mutuellement sur les points de vigilance à garder à l'esprit :

✓ Echanger avec bonne foi et bienveillance :

Si la diversité des profils qui composent notre collectif est appréciée, il demeure que la fonction de médecin est trop rarement représentée. Et au-delà de l'enjeu de la disponibilité (en temps) de ces professionnels, s'est posée la question de l'accueil que ces espaces réservent à des personnes qui représentent des métiers, des savoirs, dont les approches sont interrogées lors de nos échanges. L'écueil à éviter pour notre communauté étant de considérer les membres comme des représentants de leur groupe d'appartenance, au risque de les voir désertier cet espace.

*J'en ai parlé autour de moi et certains ont pu me dire « On a peur de venir parce qu'on a peur de dire des bêtises et de se le faire reprocher ». Si les gens ne peuvent pas venir et poser leur question on risque d'y perdre. Il va falloir faire attention. Pour faire avancer cette communauté, il faut qu'ils puissent venir et s'exprimer*

*Pour initier un changement dans les pratiques, la forme du message est aussi importante que le fond : un soignant n'a pas vocation à représenter pas tous les soignants.*

*Il faut qu'on continue à parler publiquement de cette communauté, c'est comme ça qu'on va toucher plus de monde. On peut avoir l'impression qu'on est nombreux mais je rencontre beaucoup de personnes qui ne connaissent pas le rétablissement*

✓ Permettre à ceux qui débutent de cheminer dans le rétablissement :

L'accueil des points de vue différenciés, c'est aussi accepter que certains en sont à un stade où ils commencent tout juste à appréhender les enjeux du rétablissement en termes de pratiques, de posture, etc. À cet égard, il appartient aux membres de la communauté d'échanger de manière constructive et de maintenir le dialogue, y compris lorsque les avis divergent.

*On se dit beaucoup que les bonnes intentions ne suffisent pas avec l'équipe. On veut pouvoir être à l'écoute pour observer, apprendre et réfléchir parmi d'autres. <sup>1</sup>*

*Il y'a encore des représentations négatives chez beaucoup de gens et le mieux pour les faire tomber, c'est de rencontrer les personnes et de leur parler.*

À cet égard le cadre commun d'échange hérité des premières heures de la communauté a été cité comme étant un élément structurant à maintenir.

*Le cadrage est important. Ça permet de poser les choses et de dire clairement qu'on est là dans espace de discussion, de débat. Il n'y a pas de question bête. Et il n'y a pas besoin d'avoir des prérequis pour être pertinent.*

*Ce que j'apprécie dans la communauté c'est qu'il y a un respect dans la prise de parole. Je n'ai pas envie d'interagir dans le chaos ou bien quand on se coupe la parole.*

Ces échanges spontanés sur les modalités d'interactions entre membres et sur l'accueil des paroles et des points vus relancent le **projet d'une charte** qui viendrait consacrer ces valeurs et pourrait être utile à la promotion de la communauté dans le champ de la santé mentale.

### L'approche « rétablissement » en progrès malgré des obstacles persistants :

Les échanges qui ont suivi ont porté sur les différents constats que peuvent faire chaque membre sur l'évolution de la notion de rétablissement depuis son point d'observation.

Cela commence par un constat partagé d'une évolution positive dans les pratiques de praticiens (souvent jeunes) et ce, pas uniquement dans le champ de la psychiatrie

*Il y'a des médecins qui ont des pratiques orientées rétab et pas qu'en psychiatrie. Et aussi des psychiatres qui ne parlent pas de rétablissement mais agissent en accord avec ces principes.*

---

<sup>1</sup> Ndlr : C'est en réponse à cet enjeu la communauté autorise désormais la participation en qualité « d'observateur » afin d'habituer ses membres à la dynamique particulière des échanges entre membres

*J'ai consulté des médecins de villes et y'a des jeunes médecins qui sont beaucoup plus dans des pratiques qui se rapprochent du rétablissement*

*Je rencontre des pros qui me donnent de l'espoir dans leur façon de traiter les patients. Ils avaient à cœur de donner au patient toute sa place. Et je suis content de pouvoir en être témoin.*

Des **petits pas** vers des pratiques orientées rétablissement sont globalement constatés par les participants qui gardent à l'esprit que certaines habitudes mettent du temps à s'effacer.

*On observe des progrès vers l'autodétermination, comme des projets personnels qui prennent en compte 3 dimensions : sociale, psychologique et médicale.*

*Des professionnels commencent à sortir de leur zone de confort : par exemple, donner des cours à un patient directement à l'hôpital.*

*Ça demande du temps. Ce n'est pas simple de bousculer les habitudes dans un service comme le nôtre.*

Pour autant, il reste des leviers de rétablissement qui peinent à se démocratiser du fait d'un manque d'adhésion ou bien d'un rapport au risque qui empêche l'expérimentation. L'exemple qui est revenu dans les échanges est celui de la pair aidance qui n'est pas encore déployée dans tous les services.

*On est parfois face à un corps médical qui fait les questions et les réponses. Ces équipes de soignants doivent rencontrer les pairs aidants pour se rendre compte de ce qu'ils apportent.*

*Il faut rappeler la **notion de dignité du risque**. Les personnes que vous prenez en charge, si vous voulez qu'elles avancent, il faut leur faire confiance.*

*Le plus grand risque c'est de ne pas prendre de risque. Tous les pairs aidants ne sont pas toujours bien accueillis, mais ça en vaut la peine. Sans risque, on tombe dans l'écueil de la résignation et de la perte de l'espoir qui ouvre le champ des possibles. Dans mon parcours j'ai vu des personnes dans des quotidiens fléchés et sans épanouissement. Et quand on parle avec eux on voit qu'ils n'en sont pas contents. **Prendre des risques fait partie du parcours de rétablissement.***

*Le nouveau paradigme du rétablissement, c'est que c'est la pers qui valide son projet, et ça ne peut se faire que s'il y'a une confiance. Se défaire de la formation à voir ce qui ne va pas pour agir sur ces forces et ce qui va. Et dans ce cas le **risque est calculé**.*

Ces échanges ont mis en lumière une problématique liée à la **représentation du rétablissement**. L'exemple des pairs aidants rétablis qui incarnent le rétablissement peut être en décalage avec la vision que peuvent avoir des personnes au contact de publics dont les perspectives de rétablissement sont plus floues du fait notamment d'une chronicité importante des troubles.

Les participants ont tenu à évoquer le rétablissement comme un processus et à prendre en compte à la fois la temporalité et le pas de côté nécessaire en termes de posture.

*Aujourd'hui ma situation est moins sombre mais lorsque je me suis effondré, **j'ai mis 25 ans pour m'en remettre**. J'en parle pas comme ça aux patients mais c'est la réalité.*

*Je sens une défiance de ces professionnels alors que le mot clé c'est la confiance. La problématique c'est qu'on se base sur un dossier médical qui met en doute les capacités de la personne. L'idée ce n'est pas de dire aux soignants de s'en laver la main. Il ne faut pas laisser la personne cheminer seule **mais être à ses côtés**.*

*Sur la confiance, je veux souligner le **rapport avec la congruence**. Quelque chose qui peut alimenter ou au contraire dynamiter la confiance, c'est si les paroles et les actes convergent ou non. J'ai déjà eu des paroles rassurantes mais qui se sont révélées creuses.*

Comment alors planter la graine de l'espoir dans des lieux où les espoirs de rétablissement paraissent moindres ? En effet, la catégorisation des lieux d'accompagnement et de soin selon le niveau de médicalisation (ex : Foyer de vie, FAM, MAS etc...) peut donner le sentiment que le concept de rétablissement pourrait ne pas être pertinent.

*Dans ces lieux comme des FAM, je vois le rétablissement simplement dans la manière dont la place qui leur ait donné (aux patients). Quand le maximum est fait pour qu'ils se sentent entendus. Le fait par exemple de solliciter un pair aidant pour maximiser les chances.*

*Il y'a déjà une question de mise en conformité avec le cadre imposé par la HAS (autodétermination, participation, pouvoir d'agir et éthique professionnelle). Ensuite, ça commence juste par le respect des droits : le droit de donner son avis, le droit à vivre en couple, ...*

Ainsi, au-delà d'une méthode à appliquer, les participants appellent à un changement de paradigme qui tienjnen

*C'est un chose de se mettre en conformité avec un cadre en tant qu'institution mais le **travail d'acculturation des équipes demande plus de dialogue.***

*C'est comme le concept d'inclusion qui est devenu populaire. Mais si on veut vraiment la mettre en œuvre, ça nécessite de la préparation. Et puis **l'inclusion génère de la complexité** et il faut être prêt à la gérer*