****

**Table ronde n°2**

**Comment permettre à l’usager d’être le principal acteur de ses choix ?**

**Paola. REVUE (Psychiatre, Un chez soi d’abord et Association Clémence Isaure)**

**Emmanuelle BOURLIER (Représentante des usagers et Présidente de Toutes Voiles Dehors)**

Empowerment

# Le soignant et l’usager dans l’institution

Paola :

Lors de notre formation de psychiatre, nous apprenons le métier de soignant. Nous nous appuyons sur les expériences, les observations et les études de nos prédécesseurs, qui auront établi une logique de compréhension de la maladie, qui guidera notre comportement dans la dynamique du soin. Concrètement, dans notre compréhension pratique, on définira deux catégories de personnes : les soignants et les soignés. De façon symbolique, c’est comme si nous avions défini les soignants comme étant des hommes bleus, et les patients comme étant des hommes rouges. Les hommes bleus sont là pour aider et expliquer aux hommes rouges comment ils fonctionnent et comment ils doivent se comporter.

Déconstruire les prérequis dictés par l’institution : ce serait s’affranchir de ce regard qui sépare les soignants des soignés, les hommes bleus des hommes rouges.

Emmanuelle :

Et quand nous sommes considérés par les hommes bleus comme des hommes rouges, des personnes pleines de symptômes, dangereuses pour elles-mêmes ou pour les autres, des sacs à problèmes à gérer, on peut légitimement se sentir stigmatisés même si c’est avec bienveillance. On peut se sentir jugés et enfermés par l’institution, dirigés sur un chemin tout tracé sans réelle possibilité de s’épanouir.

# La reprise de pouvoir sur sa vie

Emmanuelle :

Je pense que l’important est de repérer la petite lumière, l’élan vital parfois bien cachée sous les symptômes et les difficultés. Nous avons besoin d’un regard qui redonne confiance pour découvrir ou redécouvre nos ressources et améliorer notre estime de soi. Nous avons besoin d’être reconnus dans notre personnalité unique et d’être aidés pour réaliser que nous sommes libres de choisir notre chemin, nos expériences.

Paola :

Il est important de se décaler du regard classique de psychiatre, qui est dans la recherche des symptômes. Les patients peuvent avoir un regard expert de ce qu’ils vivent, et ce qui est considéré comme un symptôme n’a pas toujours des conséquences négatives. Ça peut aussi être une expérience de vie salvatrice ou rassurante. Cela permet aussi de développer des compétences importantes pour la vie au quotidien, comme une expérience humaine.

Le regard du psychiatre doit alors se diriger vers la recherche des atouts et des compétences de la personne à travers son vécu. Cela donne du sens aux symptômes qui sont remis dans leur contexte. Cela permet aussi à celui qu’on soigne de se déculpabiliser à être différent et de ne pas perdre confiance en soi.

Il s’agit d’avoir une autre façon de voir la maladie psychiatrique : une expérience de vie extraordinaire (au sens hors de l’ordinaire)

# Le risque

Emmanuelle :

Je pense qu’il est important de nous laisser prendre des risques, si possible mesurés. Je prendrais pour exemple l’enfant qui apprend à marcher : si on ne veut absolument pas qu’il tombe, il faudrait l’attacher et il n’apprendrait jamais à marcher.

Il est important de reconnaitre que nous sommes dans un parcours de vie et d’évolution, dans un cheminement comme tout un chacun.

Nous avons besoin de confiance et de soutien : « Si tu as bien réfléchi, lance-toi, et si tu tombes, je serai toujours là ».

Paola :

Il est important d’avoir en tête que toute personne a besoin de prendre des risques pour avancer dans la vie, cela est vrai aussi pour les patients que nous voyons vulnérables à cause de leur maladie. C’est pourquoi, il est important d’avoir une notion de risque partagé. Une personne ne peut pas être en confiance pour elle-même, si son thérapeute ne se montre pas confiant : un thérapeute hyper-sécuritaire n’est pas sécurisant. En revanche, il n’est pas possible de négliger la prise de risque, il est donc important d’accompagner la personne dans sa démarche, en tenant compte du risque potentiel. Il est alors possible de mettre en place des stratégies, par exemple en adaptant la forme du suivi : proposition d’appels téléphoniques, rapprocher les RDV, accepter de modifier les traitements en tenant compte des demandes et besoins du patient, déterminer des signes d’alarmes avec le patient, dresser un plan d’action en cas de besoin…

# La relation

Paola :

La relation entre soignant et soigné se travaille avec le temps : le lien de confiance ne peut pas exister dès la première rencontre, surtout quand elle se fait à l’hôpital au cours d’une hospitalisation sous contrainte. La relation se construit en même temps que le soin, il s’agit du rapprochement autour d’une même thématique de deux personnes qui sont sur des expériences de vies propres : l’une par son expérience professionnelle, l’autre par son parcours de vie psychiatrique. La relation est très importante à travailler pour le soin, car elle donne de la cohérence au suivi régulier, qui n’est plus vécu comme une contrainte mais comme une nécessité. Il ne peut y avoir de soin psychiatrique possible sans relation humaine.

Emmanuelle :

Je pense que le traitement maintient mais que la relation soigne. D’où l’importance de relations de qualité avec le soignant mais aussi avec les pairs, la famille, les amis.

Et pour conclure toujours, toujours garder espoir !