

Rétablissement : un processus singulier – 29 juin 2023



**ALFA**  
**PSY**  
Formation  
et conseil



# **Le rétablissement expérientiel : un changement de paradigme en santé mentale**

Marie Koenig

Docteure en psychologie clinique

Responsable pédagogique - Alfapsy

---

# **L'essor du rétablissement en France et à l'international**

Association de recherche sur l'enfance et l'adolescence

**Nouvelle Revue de l'Enfance et de l'Adolescence**

Numéro 7

**RÉTABLISSMENT ET POUVOIR D'AGIR EN SANTÉ MENTALE INFANTO-JUVÉNILE**

Lisa Mandel

# SE RÉTABLIR

tome 1

## les ateliers du rétablissement en santé mentale GRAND EST

Sabrina Palumbo

Avec Stéphane Cognon, Joan Sidawy, Muriel Thibaut, Catherine Bressas, Philippine Rodier, Cécile Glaser

### LES VOIX DU RÉTABLISSMENT

La médiation de la pair-aidance

Préfaces des professeurs Christophe Lonçon et Nicolas Franc

**Les colloques et publications récent.e.s sur le rétablissement**

16 Mai 2023 - Dijon

Dépoussiérer les approches du rétablissement

Congrès Réhabilitation Psychosociale Bourgogne Franche Comté organisé par Le Centre hospitalier La Chartreuse

**S'APPROPRIER LE RÉTABLISSMENT DANS L'INTERVENTION SOCIALE**

LES PRATIQUES D'ACCOMPAGNEMENT À L'ÉPREUVE DU LOGEMENT D'ABORD

ORIPERO SAMDARRA 2020 JUN

**COLLOQUE** organisé par l'association PRISME en partenariat avec le laboratoire de cliniques psychopathologiques et interculturelles

**Rétablissement : un processus singulier, Regards et Pratiques en Santé Mentale**

jeudi **29 juin** 2023 de 9h à 17h30

UNIVERSITÉ TOULOUSE - JEAN JAURÈS, AMPHITHÉÂTRE C

Accueil du public à partir de 8h

Site internet de l'association PRISME : [www.prisme-reseau.fr](http://www.prisme-reseau.fr)

Inscription : jusqu'au 15 juin 2023 par courrier ou virement bancaire, bulletin d'inscription sur [www.prisme-reseau.fr](http://www.prisme-reseau.fr)

SANTÉ MENTALE

## En route pour le rétablissement

Plénières | Tables rondes | Stands

Mardi 11 octobre 2022 de 9h à 17h

Centre Cyrano de Bergerac - Place du Général Leclerc - 95110 Sannois

SANTÉ MENTALE FRANCE

## Santé mentale France JOURNÉES NATIONALES

5 et 6 juin 2023

PAU Palais de Beaumont

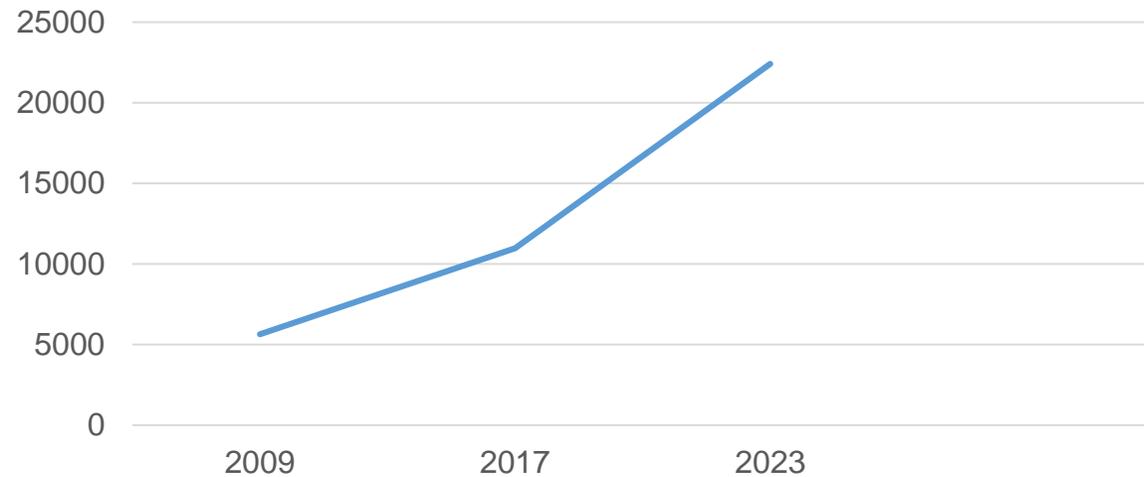
**« REPENSER LES INSTITUTIONS À L'HEURE DU RÉTABLISSMENT »**

.Comment intégrer rétablissement et inclusion des personnes dans nos pratiques ?

.Quelles conséquences pour les institutions et les réseaux ?

## Dans la littérature scientifique internationale

- Recherche par mots clés dans la base de données scientifiques PsycInfo « **recovery & mental health** ».
  - 5 631 résultats en 2009
  - 10 962 résultats en 2017
  - 22 413 résultats en 2023



— résultats dans la base de données PsycInfo pour les mots clés "recovery & mental health"

## Dans les politiques de santé mentale

- Recommandations internationales pour les politiques de santé mentale : **Organisation Mondiale de la Santé**.
- **Nouvelle-Zélande** (Mental Health Commission, 1998).
- **États-Unis** (Department of Health and Human Services, 2003).
- **Irlande** (Mental Health Commission, 2005).
- **Royaume-Uni** (National Institute of Health Sciences, 2009).
- **Australie** (National Framework for Recovery-oriented Mental Health Services, 2013).
- **Canada** (Commission de la santé mentale du Canada, 2015).
- **France** (Décret n°2017-1200, Juillet 2017 relatif au projet territorial en santé mentale).  
« Le projet territorial de santé mentale a pour priorité l'organisation du parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture [...] **en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale.** »

## À quoi renvoie la notion de rétablissement ?

- 1) D'abord, à une **réalité subjective et objective**.
  - 2) Ensuite, à un **changement de paradigme** en santé mentale et sociale.
  - 3) Enfin, il ne faudrait pas qu'elle devienne :
    - un **modèle de bien-être normatif**.
    - un **référentiel élitiste**.
    - une **caution politique**.
- 

# **Une (petite) histoire du rétablissement**

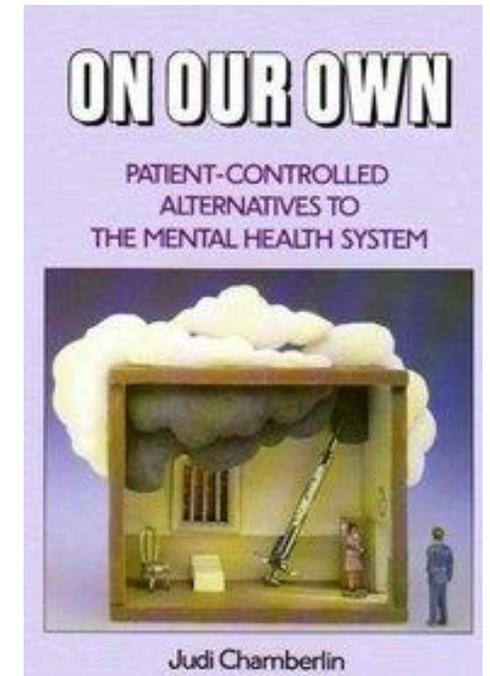
Le rétablissement est né de la rencontre entre plusieurs facteurs d'ordre sociétaux, scientifiques, thérapeutiques

# Les mouvements militants des usagers de la psychiatrie

Rassemblement des usagers « survivants de la psychiatrie » sous l'impulsion de **Judi Chamberlin** et **Patricia Deegan** dans les années 1970-1980 aux Etats-Unis.



Dans la filiation des mouvements de lutte pour la promotion des droits civiques américains, et **l'expérience des réseaux d'entraide entre pairs** (alcooliques anonymes).



## Recovery and empowerment

- Les mouvements militants se rejoignent autour d'une volonté de **s'extraire d'une logique de dépendance, d'invalidité et de chronicité.**
- Ils défendent une réappropriation de leur pouvoir (empowerment) et en appellent à la **reconnaissance du savoir expérientiel.**
- Mise en exergue d'une différence fondamentale entre la **perspective en première personne** de la maladie mentale et celle en **troisième personne.**



## Valorisation de l'expérience en première personne

« Mes expériences [...] m'ont appris que, quelle que soit la ou les causes de la maladie mentale, le progrès vers la guérison ne peut se faire quand il n'y a pas d'espoir. **Les attentes négatives et les stéréotypes sont parmi les plus grands obstacles au rétablissement** et maintiennent de nombreuses personnes atteintes de maladie mentale immobilisées par la défaite et le désespoir ».

(Marcia Lovejoy, 1982)

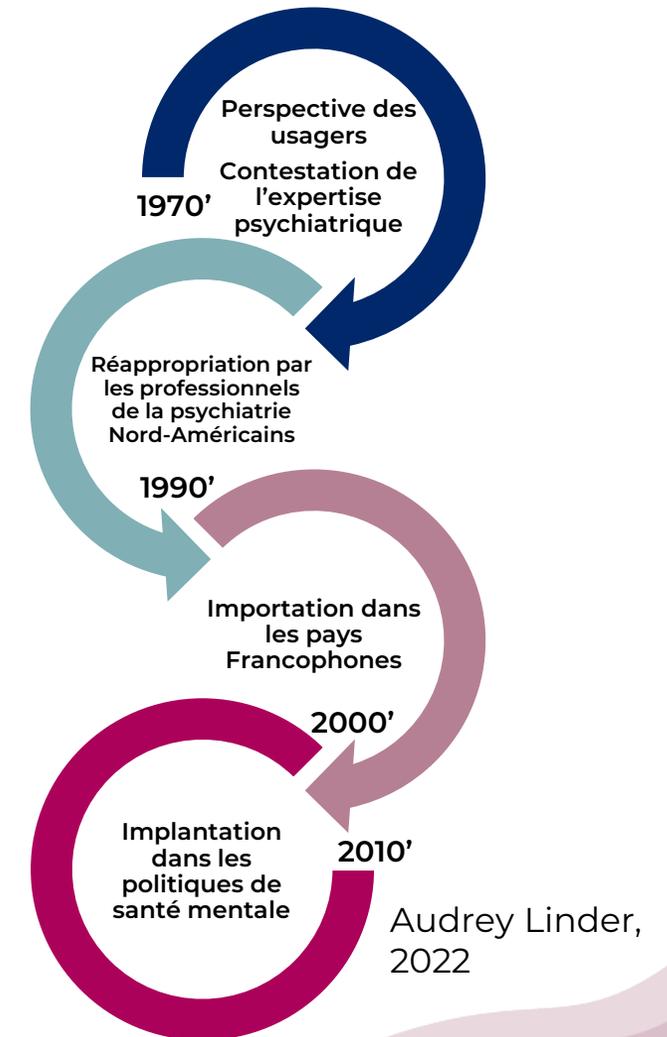


## La particularité du rétablissement : une réappropriation par les professionnels du savoir profane

- **Mouvement de démocratie sanitaire :**  
réappropriation des savoirs professionnels par  
les personnes concernées.
- Dans le cas du rétablissement :  
**réappropriation des savoirs profanes par les  
professionnels.**

« Qu'advient-il des savoirs issus des associations de  
patients lorsqu'ils sont repris par les professionnels » ?

(Audrey Linder, 2022, page 45).



# De quel(s) rétablissement(s) parle-t-on ?



## Un concept polysémique

- Pourtant, ce terme est souvent utilisé **de manière univoque** :  
« Nous promouvons des pratiques orientées rétablissement. »
  - ⊕ Large essaimage du concept
  - ⊖ Risque de perte de sens (Davidson, 2005)
  - ⊖ De rigidification du concept et de standardisation des pratiques (Linder, 2022)
  - ⊖ De condensation et d'euphémisation des enjeux de pouvoir (Demailly, 2017)
- **Clarification nécessaire des points de divergences entre les différentes conceptions du rétablissement.**
- 

## Deux perspectives du rétablissement

- **Le rétablissement « objectif »**  
être rétabli  
*to be recovered*
- **Le rétablissement « subjectif »**  
être en rétablissement  
*to be in recovery*



## La perspective objective, médicale

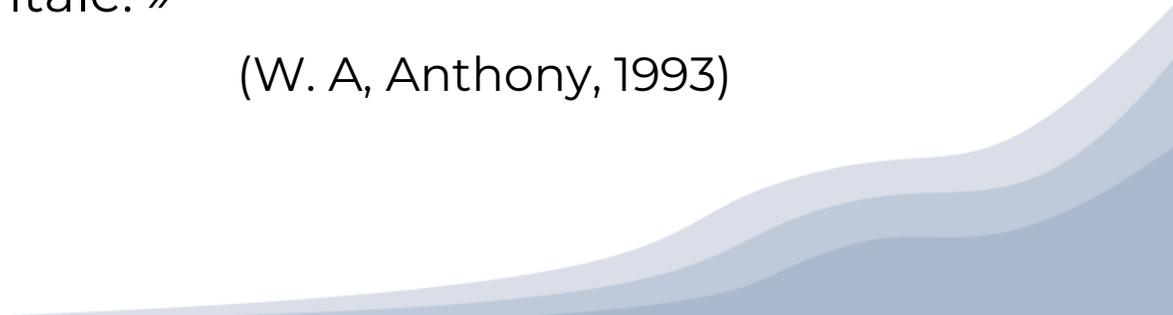
- **Repose sur des études épidémiologiques** attestant d'une évolution des troubles psychiques bien plus favorable que celle classiquement décrite.
- Le rétablissement est ici **perçu en termes de « résultats »** (*Recovery from*, Davidson et Roe, 2007).
- Il est associé à des **dimensions cliniques quantitativement mesurables et à des facteurs de bon pronostic.**
  - Exemple : amélioration symptomatique et fonctionnelle sur une durée de 2 ans (Liberman et coll., 2002).

## La perspective subjective, expérientielle

- Repose, non sur des données épidémiologiques, mais sur **l'expérience vécue du rétablissement.**

« Un **processus profondément personnel et singulier de transformation de ses attitudes, de ses valeurs, de ses sentiments, de ses buts, de ses compétences et de ses rôles.** C'est une façon de vivre une vie satisfaisante, prometteuse et utile, en dépit des limites causées par la maladie. Le rétablissement implique **l'élaboration d'un nouveau sens et d'un nouveau but** à sa vie en même temps que l'on dépasse les effets catastrophiques de la maladie mentale. »

(W. A, Anthony, 1993)

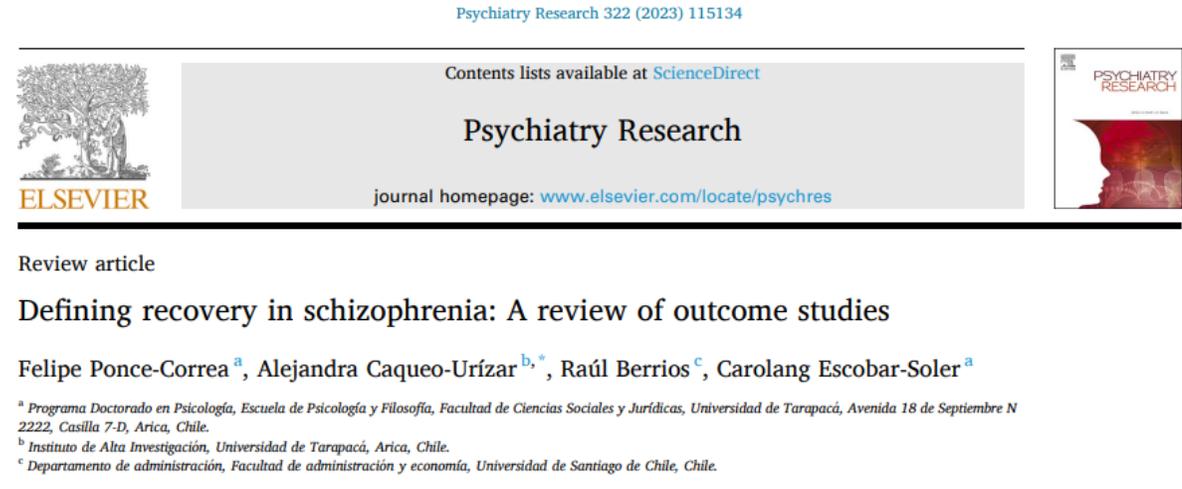


## Deux perspectives du rétablissement..

	<b>TO BE RECOVERED (état)</b>	<b>TO BE IN RECOVERY (processus)</b>
<b>Conception</b>	« Médicale, objective », centrée sur les symptômes et les déficits	« Expérientielle, subjective » centrée sur l'expérience de vie quotidienne
<b>Objectifs</b>	Rémission symptomatique et fonctionnelle	Trouver un nouveau sens de soi, avoir de l'espoir et des rêves
<b>PORTE D'ENTRÉE vers le rétablissement (Rainteau, 2022)</b>	Le soin	Le projet de vie de la personne

## ...qui ne se superposent pas

- **Méta-analyse (2023) de 29 études** incluant 6 727 participants.
- Compare les indicateurs de rétablissement subjectif, de rémission symptomatique et de rémission fonctionnelle.



- L'association entre **les différents indicateurs du rétablissement personnel et de la rémission symptomatique** est faible, voire inversée.
- Il y a une association faible à modérée entre **les indicateurs du rétablissement personnel et la rémission fonctionnelle**.

# Les différents domaines du rétablissement sont relativement indépendants

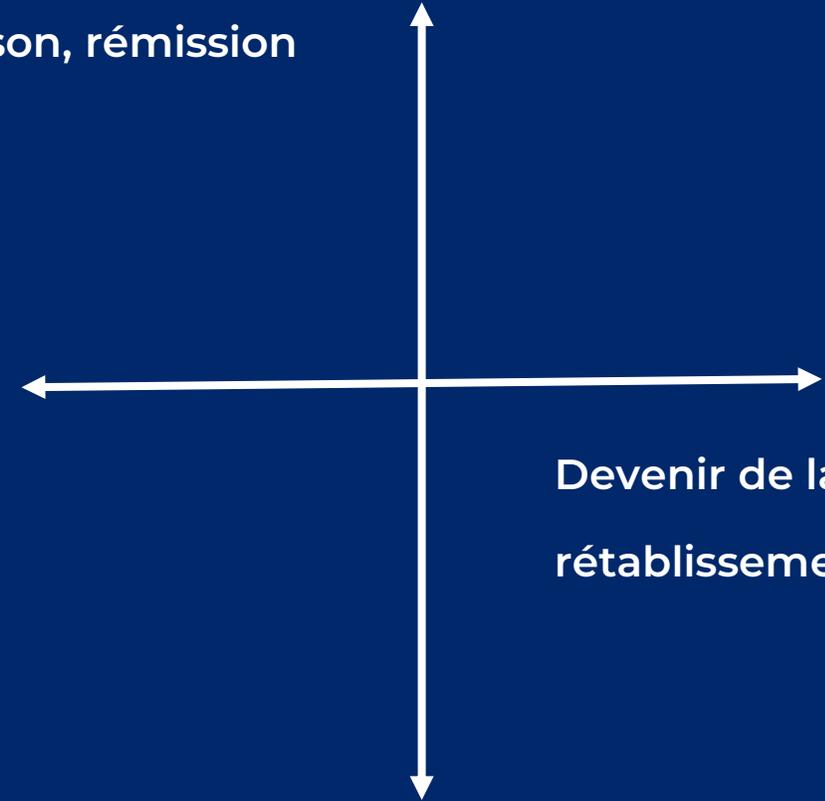
- Ces résultats suggèrent que bien que **la réduction des symptômes** soit souvent l'objectif central des équipes de soins, **elle n'a pas grand-chose à voir avec le processus de rétablissement personnel des patients** (Ponce-Correa et al., 2023).
- **La perspective clinique du rétablissement ne converge pas nécessairement avec la perspective subjective** du patient sur son propre processus de rétablissement (ibid.).

« La perception des anciens patients de la « maladie mentale » est diamétralement opposée à celle du grand public et plus encore à celle des professionnels de la santé mentale. »

(Chamberlin, 1990)

**Se rétablir  
n'est pas guérir**

Evolution de la maladie  
guérison, rémission



## 1) Le rétablissement renvoie à une réalité subjective et objective

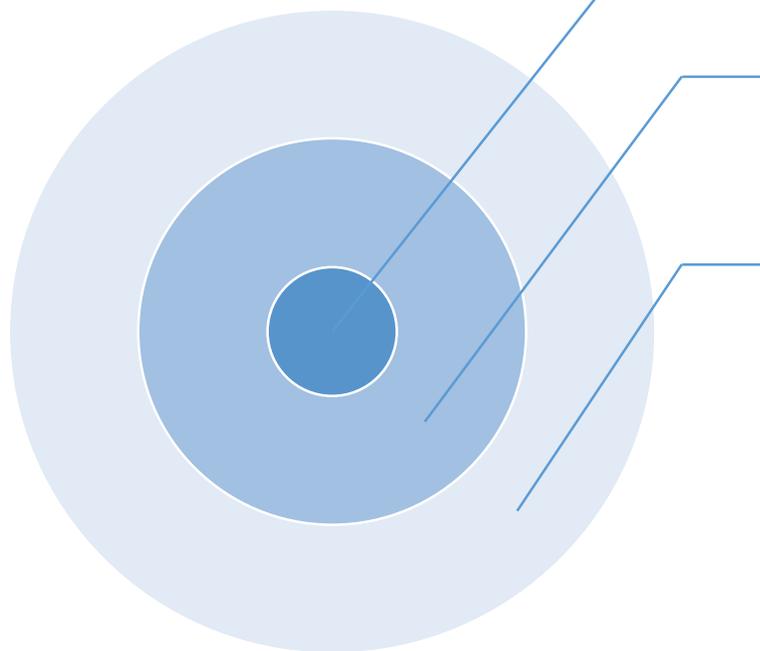
- Le rétablissement a d'abord été décrit comme une **réalité subjective** par les personnes concernées.
- Le rétablissement a ensuite été **objectivé** par des recherches scientifiques :
  - au-delà du rétablissement « médical », il est désormais reconnu que de nombreuses personnes atteintes de troubles psychiques **accèdent à une vie de qualité, en accord avec leurs priorités personnelles.**
  - **Les modes d'appropriation cliniques** du rétablissement diffèrent d'une conception à l'autre

# Les composantes du rétablissement expérientiel

- L'espoir
- La redéfinition identitaire
- L'acceptation de ses troubles/de sa vulnérabilité
- L'auto-détermination
- L'engagement dans des activités signifiantes
- Le soutien par autrui / l'entraide mutuelle
- Le savoir expérientiel

# **Quelles implications pour les pratiques de soins et d'accompagnement ?**

## Une transformation des pratiques à envisager sur plusieurs plans



**Sur le plan individuel :** les professionnels, leurs pratiques et leur posture d'accompagnement.

**Sur le plan institutionnel :** l'offre de services et les changements organisationnels.

**Sur le plan politique :** les politiques sociales ou de santé mentale.

**Pratiques orientées vers le rétablissement : a-t-on pris la mesure des transformations requises ?**

Bernard Pachoud, Claire Le Roy-Hatala, Catherine des Moutis, Jean-Philippe Cavroy

**L'Information Psychiatrique**, 2019/7 (Volume 95), pages 520 à 528

# Sur le plan individuel

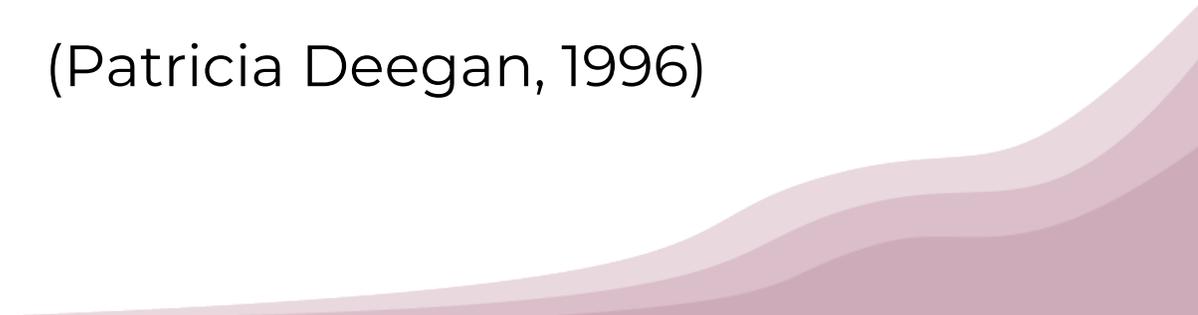
Les professionnels, leurs pratiques et leur posture d'accompagnement



## La posture des professionnels : du trouble à la personne

« Ce qui importe dans un sens véritablement existentiel, ce n'est pas la maladie ou le trouble. Ce qui existe, c'est un être humain, et **la sagesse requiert que nous regardions et respections profondément cet être humain avant toute chose.** La sagesse demande que nous entrions de tout cœur dans la relation avec cet être humain, dans le but de le comprendre ainsi que de comprendre son expérience. **Seulement serons-nous alors capables d'aider d'une façon qui sera vécue comme aidante.** »

(Patricia Deegan, 1996)



## Des pratiques orientées par des valeurs

« Au cœur du rétablissement se trouve un ensemble de valeurs portant sur le droit de se bâtir une vie riche de sens. »

(Shepherd et al., 2008)

### 4 valeurs clés pour soutenir le processus de rétablissement :

(Farkas et al., 2005, 2007)

1. L'orientation sur la personne (approches personnalisées).
  2. L'engagement de la personne (autrice et actrice de son rétablissement).
  3. La valorisation des choix et de l'auto-détermination.
  4. La valorisation du potentiel de développement de la personne.
- 

# Sur le plan institutionnel

L'offre de service et les changements organisationnels



# L'offre de service : favoriser l'auto-détermination et l'inclusion sociale

Exemple de pratiques décrites dans la littérature (Pachoud et al., 2019) :

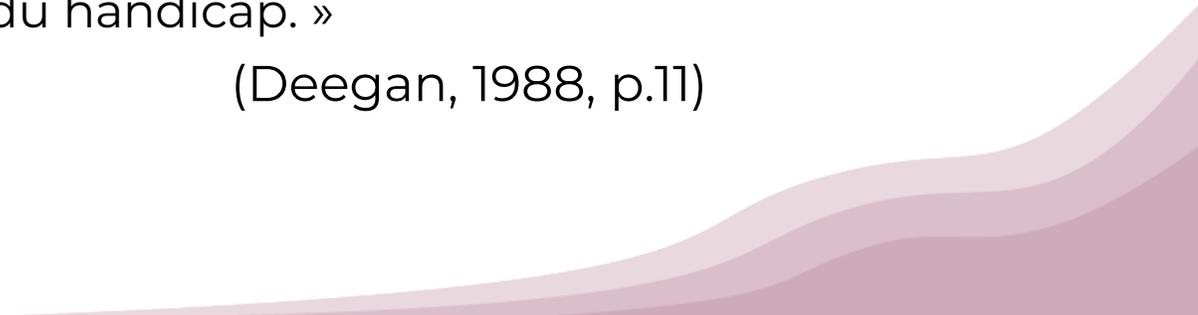
- Intervention de médiateurs de santé pairs.
  - Pratiques d'ETP pour les personnes et de psychoéducation pour les proches.
  - Directives anticipées et plan personnel de rétablissement.
  - Décision médicale partagée.
  - Pratique de remédiation cognitive, concernant notamment la cognition sociale.
  - Pratiques favorisant l'accès et le maintien dans un logement autonome.
  - Pratiques favorisant l'accès et le maintien en emploi.
- 

# La réhabilitation comme moyen et non comme finalité

« Il est important de comprendre que **les personnes handicapées « ne se font pas réhabiliter » en ce sens que « les voitures se font modifier » ou que les téléviseurs « se font réparer »**. Les personnes handicapées ne sont pas des bénéficiaires passifs des services de réhabilitation. Ils se perçoivent plutôt comme récupérant un nouveau sens de soi et un but dans les limites de l'incapacité, et au-delà de ces limites.

**Cette distinction entre réhabilitation et rétablissement est importante.** La réhabilitation désigne les services et les technologies qui sont mis à disposition des personnes afin qu'elles puissent apprendre à s'adapter à leur monde. Le rétablissement fait référence à l'expérience vécue ou réelle des personnes qui acceptent et surmontent le défi du handicap. »

(Deegan, 1988, p.11)



# Les changements organisationnels et managériaux

- Avoir le souci d'**améliorer la qualité des services**, dont l'élaboration et l'évaluation sont réalisées **avec les usagers** ;
  - Faciliter l'accès aux **services de soin de proximité et de soutien** ;
  - **Former et soutenir les professionnels** pour accroître leurs compétences à promouvoir le rétablissement. (Le Boutillier *et al.*, 2011)
  - **Transformer les modes de gouvernance vers un mode partenarial et coopératif** (Pachoud *et al.*, 2019) :  
« Accompagner l'empowerment des personnes suppose l'empowerment de ceux qui assurent l'accompagnement. »
- 

---

Le rétablissement expérientiel : un nouveau paradigme en santé mentale

---

# Sur le plan politique

Les politiques sociales ou de santé mentale

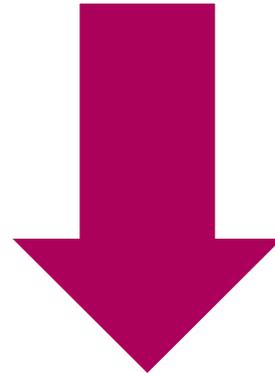


## Deux perspectives de l'empowerment

La mobilisation de l'individu.

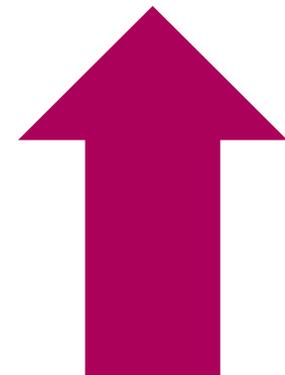
Ses carences, sa motivation à se réinsérer.

**C'est à l'individu de changer**



L'émancipation de collectifs face à des situations injustes.

**C'est à la société de changer**



**Il ne suffit pas d'agir sur les déterminants individuels...**

**Il faut également agir sur le monde !**

- Directives politiques incitant les établissements à développer des pratiques axées sur le rétablissement.
- Information et lutte contre la stigmatisation.
- Logement d'abord.
- L'emploi d'abord.
- Conseils Locaux de Santé Mentale.
- Alternatives à l'isolement et à la contention.
- Etc.

# Et sur le plan scientifique ?

La reconnaissance du savoir expérientiel  
comme source de connaissance



## Promouvoir le croisement des savoirs

- Prise en compte des **savoirs expérientiels des personnes concernées**, aux-côtés des savoirs académiques et professionnels.
  - **Innovation scientifique** : les savoirs expérientiels participent à la construction de connaissances situées, jusqu'alors « impensées ».
  - **Lutte contre les « inégalités épistémiques »** (Godrie & Dos Santos, 2017) : la connaissance « profane » a autant de valeur que la connaissance professionnelle.
  - **Développement de la figure du chercheur-pair en santé mentale** : modalités d'implication variées allant de la participation consultative à la participation à tous les stades de la recherche (Pelletier, 2013).
- 

## 2) Le rétablissement : Un nouveau paradigme en santé mentale

Le rétablissement peut être considéré comme un **cadre conceptuel qui oriente la transformation de méthodes et de pratiques** en santé mentale :

- Des pratiques orientées par des valeurs.
- Un soutien à l'auto-détermination et à l'exercice de choix de vie.
- La psychiatrie comme un acteur de la santé mentale parmi tant d'autres.
- Une attention portée aux déterminants sociétaux et politiques.
- Des connaissances co-produites à partir du savoir expérientiel des personnes concernées...

## Une perspective éthique

« La question des choix existentiels est l'objet même de la réflexion éthique [...] en tant que processus de redéfinition de soi, le rétablissement implique un rapport évaluatif à soi qui peut être considéré comme la forme élémentaire de l'expérience éthique. »

(Pachoud, 2012)

- Le rétablissement est un **cheminement singulier** basé sur le désir de la personne, ses projets de vie, ses choix existentiels.
  - Les mésusages de ce concept renvoient à de **potentielles dérives éthiques**.
- 

# Les potentielles dérives éthiques :

## 1) le rétablissement comme injonction au bien-être

- Mouvement « Recovery in the bin » dénonce la « colonisation » du rétablissement et ses effets pervers telle que **l'injonction à un modèle de bien-être étroit** où s'épanouir devient une capacité fonctionnelle (Wooley, 2017).
- L'attention portée aux ressources des personnes ne devrait en aucun cas s'accompagner d'une **banalisation** des souffrances, voire d'une **normalisation** de ce que représente la *vie bonne*.

« Le rétablissement et un droit humain, et non un impératif moral. »

(Agathe Martin, 2022)

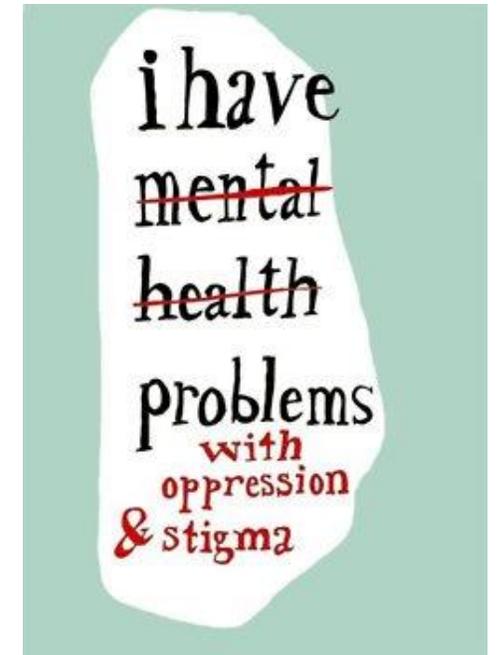


## Les potentielles dérives éthiques : 2) le rétablissement comme modèle élitiste

« Un rétablissement significatif est impossible pour beaucoup d'entre nous en raison des conditions sociales et économiques **intolérables**, telles que le mauvais logement, la pauvreté, la stigmatisation, le racisme, le sexisme, les attentes déraisonnables au travail et d'innombrables autres obstacles. »

[Recovery in the Bin – Un collectif de théoriciens critiques et d'activistes](#)

- Invite plus largement à prendre en compte **les conditions socio-économiques des personnes concernées**.



## Les potentielles dérives éthiques :

### 3) Le rétablissement comme caution politique

- Les mésusages du rétablissement peuvent créer **un fossé entre une orientation revendiquée et la réalité des pratiques.**

« La présence de la parole des patients constitue un critère permettant de renforcer la légitimité de formes de soins qui désirent se penser comme participatives, co-construites, co-décidées. »

(Marquis & Moutaud, 2020).

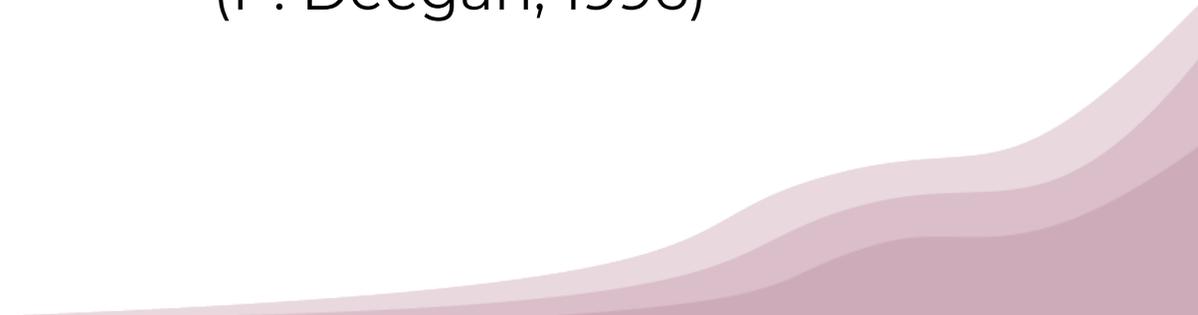
- Ce référentiel suscite des attentes, lesquelles lorsqu'elles sont déçues, sont vécues comme une **promesse non tenue**, une forme supplémentaire de négligence ou de mépris envers les personnes concernées (Pachoud, 2023).

## Comment se prémunir de ces dérives ?

### Entendre la « double peine »

« J'utilise le terme rétablissement non seulement en référence au processus par lequel on se remet d'une maladie mentale, mais aussi à celui par lequel on se remet des effets de la pauvreté, d'être un citoyen de seconde zone, de la stigmatisation intériorisée, des mauvais traitements et traumas subis, de ces personnes "qui sont là pour vous aider", et des effets, destructeurs pour l'esprit, du système psychiatrique. »

(P. Deegan, 1996)



# Reconnaître les récits invisibilisés

« Nous avons besoin **d'un plus large éventail de récits** de survivants à reconnaître, honorer, respecter et promouvoir qui incluent une **compréhension des difficultés et des luttes** auxquelles les gens sont confrontés chaque jour lorsqu'ils sont incapables de « récupérer », **pas seulement des histoires de type « rétablissement réussi »**. » (Recovery in the Bin)

- **Les personnes ayant de multiples besoins complexes** peuvent raconter des histoires qui résistent aux modèles classiques du rétablissement.
- **Les déterminants structurels de la santé mentale** sont minimisés dans le modèle de rétablissement au profit de déterminants individualistes.

SSM - Mental Health 3 (2023) 100221



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

SSM - Mental Health

journal homepage: [www.journals.elsevier.com/ssm-mental-health](http://www.journals.elsevier.com/ssm-mental-health)

“Nothing’s changed, baby”: How the mental health narratives of people with multiple and complex needs disrupt the recovery framework

Joy Llewellyn-Beardsley<sup>a,\*</sup>, Stefan Rennick-Egglestone<sup>a</sup>, Felicity Callard<sup>b</sup>, Kristian Pollock<sup>c</sup>, Mike Slade<sup>a,d</sup>, Alison Edgley<sup>c</sup>

## Accueillir la conflictualité

- Ouvrir nos espaces de dialogue et de co-construction à une **plus large diversité d'acteurs** :
    - Acteurs pluridisciplinaires des champs sanitaires, sociaux, médico-sociaux.
    - Personnes concernées, aidants, usagers, incluant la pluralité des positionnements face à la psychiatrie (Linder, 2022).
  - Conditions d'émergence d'une **transformation réelle** de nos modèles d'accompagnement et de soins,
- 

### **3) Il ne faudrait pas que le rétablissement devienne :**

- **un modèle de bien-être normatif.**
- **un référentiel élitiste.**
- **une caution politique.**

- Se prémunir des dérives éthiques en acceptant que le rétablissement soit un **paradigme traversé par des tensions et des enjeux de pouvoir.**
- En tant que professionnels, chercheurs, personnes concernées, la **réflexivité critique** est essentielle pour éviter les récits de rétablissement décontextualisés.

# Conclusion

« Le rétablissement, ce n'est pas un remède ou une recette du bonheur. C'est une quête au cours de laquelle on apprend à conjurer le malheur. Elle nous autorise à arracher du plaisir à la vie, en dépit des stigmates du passé ou des fantômes qui nous hantent et qui, par moments, resurgissent encore. »

Stéphane Waha

---

Le rétablissement expérientiel : un changement de paradigme

---

**Merci de votre attention**