

Questions, réponses et idées reçues sur le rétablissement et la réhab

Tout ce qu'il faut savoir, corriger et oublier pour... *être réhab*! Bref, pour commencer sur de bonnes bases

Quand j'entends le mot «rétablissement», c'est pour parler du rétablissement médical ?

Eh non! Quand on parle de rétablissement, on se réfère au rétablissement personnel, c'est-à-dire au point de vue et au regard de l'usager sur sa propre situation (et non pas à ceux du soignant). On ne dit pas à quelqu'un qu'on le trouve rétabli. C'est lui qui nous dit s'il se sent (ou pas) rétabli selon sa propre définition.

Ce rétablissement se définit également comme un processus avec différentes étapes plutôt que comme un résultat. Nous partons du principe que chacun possède un potentiel de rétablissement. De ce point de vue-là, 100 % des usagers sont concernés par le rétablissement personnel. Alors qu'un petit pourcentage seulement répond à la définition d'un rétablissement purement fonctionnel et médical. On comprend vite quelle définition donne de l'espoir vu ces chiffres!

La réhabilitation psychosociale, c'est le dernier mouvement à la mode, mais ça passera

Les usagers de la psychiatrie n'ont pas attendu les démarches politiques et soignantes pour s'émanciper et militer pour une autre psychiatrie. Dès les années 1960-1970, des mouvements d'usagers ont fait entendre leurs voix pour une psychiatrie qui ne se ferait pas sans eux. Une psychiatrie tournée vers l'extérieur et qui permettrait un retour à une vie épanouissante malgré la maladie. Le rétablissement et la réhabilitation psychosociale ne sont donc pas une mode amenée à disparaître, mais bien un ajustement logique de nos pratiques face aux demandes légitimes des usagers et de leurs proches. Ajustement qui, on le voit, arrive finalement (très) tard. Nous ne sommes donc pas en avance. Nous tentons de rattraper notre retard.

Mais si je suis un soignant, mon travail est de me concentrer uniquement sur le rétablissement médical, non ?

Tout dépend de quel soignant tu souhaites être. Mais se limiter au simple rétablissement médical, c'est s'adresser uniquement au patient et pas à la personne qu'il y a derrière. C'est supprimer des symptômes ou utiliser des outils sans se demander à quoi cela servira à l'usager dans sa vie quotidienne. C'est prendre le risque de tout interpréter par le prisme de la maladie. C'est limiter son métier à des frontières qui ne sont plus en adéquation avec les demandes des usagers. C'est oublier que notre travail c'est d'accompagner les personnes dans leur globalité. Si on considère que le rétablissement médical c'est 1/10^e du travail, ne faire que ça nous fait devenir 1/10^e de soignant.

OK, le rétablissement personnel, c'est aussi notre travail. Mais cela vient après le rétablissement médical ?

Les deux rétablissements doivent être menés de front. D'ailleurs le rétablissement médical ne présume pas toujours du rétablissement personnel. Et puis, faire prévaloir le rétablissement médical sur celui personnel, c'est penser que tant qu'il y a des symptômes, on ne peut pas parler de projets de vie. Ce qui est complètement faux ! D'ailleurs comment on fait si les symptômes persistent ? On demande aux usagers d'oublier leurs projets ? D'attendre ? On le pré-prépare pendant vingt ans ? On voit bien que cela ne peut pas être la bonne stratégie ni le bon point de vue. Donc on suit le rythme de l'usager, tout simplement. Le rétablissement personnel ne peut pas être freiné ou accéléré. Nous ne pouvons pas juger de ce qui est possible ou pas, de ce qui est faisable ou non. Règle numéro 1 : ne jamais présumer. Cela évite de passer pour un con quand le projet qu'on jugeait impossible vient de se réaliser.

C'est quoi les grands piliers du rétablissement qu'il ne faut jamais oublier dans sa pratique ?

On pourra retenir cinq grands piliers à constamment avoir en tête dans la pratique quotidienne :

L'espoir

Parce que, sans l'espoir d'une reconstruction et d'une vie épanouissante possible, il n'y a pas de rétablissement. L'espoir, c'est le terreau des projets. Il faut donc tout faire pour l'entretenir. Ne fermer

aucune porte, n'enterrer aucun projet. Car quand l'espoir n'est plus là, cela aboutit aux collaborations et aux parcours les plus difficiles. Aucun symptôme n'est plus handicapant que la perte d'espoir. Cet espoir, il faut également le retrouver et l'entretenir chez les soignants et les aidants. Difficile de travailler dans un service de réhabilitation si on pense que ceci ou cela n'est pas possible du fait de la maladie. Difficile pour un usager d'y croire s'il voit le doute et la résignation dans les yeux de ceux qui l'entourent.

L'empowerment

L'idée principale du rétablissement. Remettre la personne au centre de la collaboration et des décisions. Redonner le pouvoir sur sa propre vie à l'usager. Se mettre au service de ses projets, de ses envies et de sa temporalité. Si nous sommes dans un bateau, c'est l'usager qui donne le cap et le rythme. Les autres ? On suit les consignes du capitaine !

Mais l'*empowerment*, c'est aussi redonner la responsabilité de ses décisions et de ses choix à l'usager. On a le droit de rater un RDV (rendez-vous), de refuser un outil, d'être mécontent d'une collaboration, de ne pas faire sa part du boulot dans un projet. Mais être libre de ses choix, c'est aussi ne pas en attribuer les conséquences à une tierce personne. C'est ne pas attendre qu'on fasse à notre place. Bref, c'est être le premier responsable de l'investissement que l'on met au service des projets qui sont les nôtres.

L'usager doit redevenir le premier décideur et le premier acteur de sa vie. Ce qui est bien normal, c'est la sienne !

L'identité

Concept tellement important que nous y consacrerons un chapitre. Sans reconnaissance de la personne derrière le patient, impossible d'accompagner le rétablissement. Oublier ce pilier, c'est se condamner à parler de projet de soins et jamais de projet de vie.

Les objectifs

Ici, on parle bien des objectifs de l'usager et non pas de ceux des soignants. Ne jamais oublier que ce qui guide la collaboration, ce sont les projets et les demandes de l'usager. Il peut arriver dans la pratique quotidienne que les objectifs de l'usager diffèrent de ceux des soignants. On peut en discuter, en débattre, conseiller, mais à la fin c'est l'avis de l'usager qui prédomine.

L'ouverture vers l'extérieur

Parler de rétablissement personnel, c'est parler de la vraie vie. Et la vraie vie, elle se passe dehors, loin des murs de l'hôpital. Chaque action devra donc au maximum faciliter le retour de l'usager (s'il le souhaite) au sein de la société. Terminé les rendez-vous autour

d'un bureau, on propose de se rencontrer chez la personne, dans un lieu qui lui plaît, à la terrasse d'un café, etc. Bref, là où l'usager a envie de vous rencontrer. Un retour à une activité sportive ou à un travail? Ayez le réflexe de chercher ce qui existe pour une personne lambda au lieu de proposer directement un HDJ (hôpital de jour) ou un dispositif spécifique. Cela demande, certes, de faire du réseau, un travail de formation et de déstigmatisation, mais si c'est la demande de l'usager, alors on fonce!

La réhabilitation, c'est quand même un peu pour une élite de patients qui vont bien et qui ont des projets

C'est effectivement une remarque qui revient souvent. « Dans les centres de réhabilitation, vous ne prenez que les gens qui vont bien, que ceux qui ont des projets, que ceux qui veulent bien venir, etc. » La réponse est évidemment non. Le principe de cette approche est d'accueillir absolument tout le monde, quel que soit le niveau de symptômes ou la demande. Derrière chaque usager il y a un projet ou une demande. Si petit soit-il (le projet, pas l'usager évidemment). Par ailleurs, il est fondamental de ne pas présumer de ce que pourra faire ou pas l'usager. On ne juge pas un projet, on l'accompagne. La seule variable étant la volonté de l'usager de collaborer avec le centre. Il faut savoir accepter un refus de sa part. Contrainte et réhabilitation ne peuvent pas se trouver dans la même phrase.

La réhabilitation, ça a l'air chouette, mais c'est pas mon métier!

« Moi je suis psychiatre, infirmier, assistante sociale, psychologue. Je suis pas coach de vie ou spécialiste de la réinsertion professionnelle. » Notre métier est d'aider les gens dans leur globalité. Les aider à retrouver une vie épanouissante. Le rétablissement nous demande donc de nous réinventer. De repenser les frontières de nos métiers et de ne pas présumer de ce qu'elles doivent être. Évidemment on ne peut pas tout savoir ou tout connaître, et on s'appuiera sur des partenaires. Mais ce qui est sûr, c'est qu'un *case manager* ne peut pas répondre à un usager « ça, ce n'est pas mon travail ».

Avoir des projets, c'est bien, mais souvent les usagers sont trop pressés et ne voient pas que ce n'est pas le bon moment

On ne le dira jamais assez, une des valeurs fondamentales de la réhabilitation est d'accompagner les usagers dans leur temporalité. Le bon moment pour proposer un outil, c'est celui que l'utilisateur a choisi. Nous ne sommes pas là pour freiner ou accélérer un projet, mais bien pour s'adapter au rythme de l'utilisateur. Nous pouvons ne pas être d'accord ou être inquiets évidemment. Mais c'est l'avis de l'utilisateur qui prime sur tout. Et puis tant mieux si les gens sont pressés, cela veut dire qu'ils ont de l'espoir ! Car sans espoir, les choses se compliquent énormément. Donc on bannit les phrases « c'est pas le moment » ou « c'est trop tôt ».

Mais concrètement, c'est quoi, un centre de rétablissement et de réhabilitation ?

Un centre dédié à la réhabilitation psychosociale est un lieu ayant transformé ses pratiques afin d'accompagner au mieux les usagers (et les proches) dans leur rétablissement personnel. En respectant leurs envies et surtout leur temporalité. Afin d'être réactif, imagitatif et de favoriser le sur-mesure, il est conseillé que le *case manager* collabore avec 15 à 20 usagers maximum. Ce type de centre est un lieu de passage, avec un début (la demande d'aide de l'utilisateur) et une fin (l'absence de demande d'aide). En son sein, l'utilisateur devient petit à petit son propre outil pour affronter les obstacles d'une vie qu'il a choisie. Il n'est donc pas question de rester, « au cas où », dans la vie de l'utilisateur si celui-ci ne fait plus de demande et se sent capable de gérer seul ses projets. Cela donnerait l'idée que quoi qu'il arrive, il faudrait toujours une aide extérieure. Ce qui n'est pas le cas. Évidemment la porte reste toujours ouverte en cas de besoin. On n'insistera jamais assez sur l'importance de savoir arrêter des collaborations. Il vaut mieux stopper et réinterpeller si besoin que de ne jamais arrêter.