

Le Rétablissement en Santé Mentale

*Vers une approche centrée sur la personne, le savoir
expérientiel et l'accompagnement par les pairs*

En résumé

Le rétablissement en santé mentale représente un changement de paradigme fondamental : passer d'une vision médicale centrée sur la guérison des symptômes à une approche holistique où la personne redevient actrice de sa vie. Inspiré des travaux de Jean-François Pelletier et du mouvement international du *recovery*, ce texte explore les fondements, les dimensions et les pratiques qui transforment l'accompagnement psychiatrique.

I. Qu'est-ce que le rétablissement ?

Le rétablissement (*recovery* en anglais) est un processus personnel et unique qui peut inclure un changement de comportements, d'objectifs, de compétences et/ou de rôles dans la société. C'est une façon de vivre de manière plus épanouie, avec de l'espoir, même s'il peut rester des difficultés liées à la maladie.

Contrairement à l'idée reçue selon laquelle le rétablissement signifierait « guérir » ou « revenir comme avant », il s'agit plutôt de donner un nouveau sens à sa vie, au fur et à mesure que l'on apprend à dépasser les effets de son ou ses troubles psychiques.

Point clé : Le rétablissement n'est pas la destination, c'est le chemin. Sur ce chemin, il y a des périodes où l'on va bien et des périodes où l'on va moins bien. Plus on avance, plus il y a de moments où l'on se sent bien.

1.1 Le rétablissement personnel vs. clinique

Traditionnellement, la psychiatrie définissait le rétablissement (*clinical recovery*) par la rémission des symptômes et le retour à un fonctionnement « normal ». Cependant, les personnes concernées ont fait valoir une autre vision : le rétablissement personnel (*personal recovery*).

Rétablissement clinique (SBR)

Rétablissement personnel (CBR)

Défini par les professionnels	Défini par la personne elle-même
Centré sur les symptômes	Centré sur la qualité de vie et le sens
Objectif : remission, fonctionnement	Objectif : épanouissement, autonomie, espoir
Mesurable par des échelles cliniques	Mesurable par le vécu subjectif
Fin du traitement = fin de l'histoire	Processus continu de transformation

Ces deux visions sont complémentaires et non opposées. Mais le rétablissement personnel ajoute une dimension essentielle : *c'est la personne concernée elle-même qui sait où elle en est dans son parcours.*

II. Les fondements : le savoir expérientiel et les pairs aidants

2.1 Le savoir expérientiel comme source première

Selon Jean-François Pelletier, professeur à l'Université de Montréal et figure de pionnier dans ce domaine, le rétablissement repose sur la reconnaissance du savoir expérientiel — cette expertise unique issue du vécu de la maladie et du parcours de reconstruction.

« Le savoir expérientiel des usagers et usagères de services de santé mentale comme source première de connaissance du rétablissement est à la base de cette approche qui accorde une place privilégiée aux pairs aidants comme partenaires de co-apprentissage. »

— Jean-François Pelletier, Se rétablir en santé mentale (2021)

Ce savoir, longtemps dévalorisé au profit du savoir médical exclusif, constitue aujourd'hui une ressource essentielle. Il transforme la relation soignant-soigné : on passe d'une relation verticale (expert/patient) à une relation horizontale de co-apprentissage.

2.2 Le pair aidant : modèle vivant de rétablissement

Qui est le pair aidant ?

C'est une personne vivant ou ayant vécu un problème significatif de santé mentale, dont les attitudes, les aptitudes personnelles et la formation en font un modèle de rétablissement positif — autant pour les soignés que pour les soignants.

Le pair aidant représente :

- Une source d'espoir et de reprise du pouvoir d'agir
- Un soutien psychosocial fondé sur l'empathie et la compréhension

mutuelle

- Un intermédiaire entre le pair aidé et les professionnels de santé
- Une aide pour reprendre confiance dans un système de santé qui peut désemparer
- Une façon de donner un sens à l'épreuve, souvent vue comme une fatalité

Important : Le soutien par les pairs est décrit comme « le secteur de la santé le plus en expansion en Amérique du Nord ». Il ne s'agit pas de remplacer les professionnels, mais d'enrichir l'offre de soins par une expertise complémentaire, fondée sur le vécu partagé.

III. Le modèle PACIS : cinq piliers du rétablissement FAIT MAISON

Étymologie : *Pacis* est le génitif singulier du nom latin féminin *pax, pacis*, signifiant « de la paix » ou « de la tranquillité ». Réinventer son rapport à soi et au monde, relatif à la tranquillité, à l'ordre et à l'harmonie.

À Parl.I ASBL, nous avons développé notre propre cadre de référence pour accompagner le rétablissement : le modèle PACIS. Cette approche « faite maison » structure le rétablissement autour de cinq dimensions fondamentales

qui guident notre pratique et notre accompagnement.



3.1 P — Perspective (Avenir)

La perspective représente la capacité à se projeter dans l’avenir, à rêver et à construire des projets malgré les difficultés présentes. C’est la dimension

temporelle du rétablissement : ne plus être prisonnier du passé ou du présent symptomatique, mais pouvoir envisager un « après ». Cette projection dans le futur alimente la motivation et donne une direction au parcours de rétablissement.

3.2 A — Agentivité (Agir, Autonomisation)

L'agentivité recouvre le pouvoir d'agir, la capacité à faire des choix éclairés et à reprendre le contrôle sur sa vie. Elle ne signifie pas l'indépendance totale, mais reconnaît la personne comme actrice de son rétablissement. C'est la reconnaissance que chacun détient un savoir sur lui-même et peut contribuer activement aux décisions qui le concernent.

La « fleur de Patricia Deegan » : Cette métaphore illustre le passage de la perception réductrice (« je suis une maladie ») à l'affirmation de sa complexité (« je suis une personne, pas une maladie »). Patricia Deegan, psychologue et personne ayant vécu la schizophrénie, a montré comment le rétablissement permet de reconstruire une identité positive et de redevenir acteur de son existence.

3.3 C — Connexion (Connexion sociale/Citoyenneté)

La connexion désigne les liens avec les pairs, les relations significatives, l'appartenance à une communauté et le soutien reçu. Elle constitue la dimension relationnelle et citoyenne fondamentale — nul ne se rétablit seul. L'isolement social est l'un des obstacles majeurs, tandis que les relations authentiques et la participation sociale favorisent la résilience et le sentiment

d'appartenance.

3.4 I — Identité (Sens de soi)

L'identité concerne la reconstruction d'un sentiment de soi positif au-delà du diagnostic médical. Cela implique de dépasser l'auto-stigmatisation et de reconnaître la personne dans sa globalité — avec ses forces, ses faiblesses, ses multiples facettes (culture, genre, histoire personnelle, aspirations). C'est retrouver qui on est au-delà de la maladie.

3.5 S — Sens (Espoir)

Trouver du sens à son parcours malgré, ou grâce à, l'expérience de la maladie mentale. Cette dimension englobe l'espoir — la croyance en la possibilité de rétablissement — ainsi que la capacité à donner une signification à sa souffrance. Le sens peut émerger de l'expérience elle-même, transformant l'épreuve en matériau de croissance personnelle et parfois en expertise pour accompagner d'autres.

IV. Les quatre dimensions du rétablissement

Au-delà du processus personnel structuré par le modèle PACIS, le rétablissement se décline en quatre dimensions complémentaires qui interagissent constamment :

Dimension	Description	Focus principal
Personnel	Subjectif et centré sur le vécu de la personne	Espoir, bien-être mental, projection dans l'avenir
Clinique	Rémission ou atténuation des symptômes	Traitement, acceptation de la maladie, réduction de la souffrance
Fonctionnel	Capacité à faire face à la vie quotidienne	Autonomie, choix, conscience de ses capacités et limites
Social	Insertion et qualité de vie dans la communauté	Logement, emploi, loisirs, relations, citoyenneté

Ces dimensions ne sont pas hiérarchisées mais complémentaires. Le rétablissement clinique sans rétablissement personnel laisse la personne « en vie mais pas vivante » ; le rétablissement personnel sans soutien social reste fragile.

V. Le parcours : un chemin en cinq étapes

Bien que le rétablissement soit un parcours unique pour chacun, la recherche a identifié cinq étapes caractéristiques qui décrivent les grandes lignes de ce processus :

Étape	Nom	Caractéristiques
-------	-----	------------------

1	Moratoire / Choc	Confrontation initiale avec le trouble, déni, confusion, choc émotionnel
2	Conscience / Acceptation	Prise de conscience de la condition, reconnaissance de la nécessité de changer
3	Préparation	Engagement actif, développement de stratégies, fixation d'objectifs, mobilisation des ressources
4	Reconstruction	Reprise du contrôle de sa vie, développement de l'autonomie, sortie de la zone de confort
5	Croissance	Développement personnel continu malgré la persistance possible de certains symptômes

Un chemin, pas une ligne droite : Ce parcours n'est pas linéaire. Certaines personnes avancent rapidement, d'autres connaissent des rechutes, d'autres encore évoluent par bonds. L'important est que « plus on avance sur ce chemin, plus il y a de moments où l'on va bien ».

VI. Valeurs et principes éthiques

Les pratiques orientées rétablissement reposent sur quatre valeurs fondamentales :

6.1 L'espoir du rétablissement

Contre les préjugés « désespérants » qui considèrent la maladie mentale comme une condamnation, il s'agit de croire en la capacité de chacun à se reconstruire. L'espoir est l'impulsion nécessaire pour entrer dans le processus.

6.2 Le respect de la personne

Voir « la personne » et non seulement « le malade ». Reconnaître les forces sur lesquelles s'appuyer et les faiblesses avec lesquelles composer. Cela implique de dépasser le réductionnisme diagnostique.

6.3 La dignité et le pouvoir d'agir

Respecter la capacité de la personne à agir sur sa santé mentale sans tomber dans l'injonction à « aller bien ». C'est reconnaître la personne comme actrice de son rétablissement.

6.4 L'écoute et la co-construction

Établir une relation de confiance symétrique où le savoir expérientiel est valorisé. Les personnes concernées sont des expertes d'elles-mêmes.

VII. Implications pratiques

7.1 Pour les professionnels

Le rétablissement requiert un changement de paradigme :

- Des conversations différentes : parler d'espoir, de rêves, de forces, pas seulement de symptômes
- Une autre vision des symptômes : on ne se concentre que sur les symptômes invalidants, pas sur la disparition de tous les symptômes. L'hypersociabilité dans la bipolarité ou le « cerveau qui va trop vite » ne sont pas nécessairement invalidants quand ils sont raisonnables. Si vous êtes commercial, il est intéressant d'être fort sociable. Si vous avez un examen de fin d'année en vue de l'obtention de votre futur diplôme, c'est fort bien de ne pas ressentir le stress, d'avoir confiance en soi et de pouvoir étudier 8 heures avec un cerveau qui tourne à plein régime. Il faut juste s'assurer que la courroie de distribution n'est pas prête à péter et ne pas oublier de dormir à un moment...
- L'intégration des pairs aidants dans les équipes
- Le développement des recovery colleges (collèges de rétablissement)

7.2 Pour les personnes concernées et leurs proches

Ressources recommandées :

- *Mon carnet de rétablissement. Outils et Réflexions* — Clinique Sans Souci (Bruxelles)
- *La fleur de Patricia : Carnet du rétablissement* — pour l'utilisateur, le proche et le professionnel

- Cours en ligne Fondements du rétablissement (Université de Montréal / Yale)
- Microprogramme en santé mentale : mentorat pour pairs aidants (Université de Montréal)

« Je suis une personne, pas une maladie »

Le rétablissement nous rappelle que derrière chaque diagnostic se cache une personne entière, avec ses rêves, ses forces et sa capacité unique à se reconstruire. En valorisant le savoir expérientiel et l'accompagnement par les pairs, nous pouvons collectivement transformer la psychiatrie en un espace d'espoir et d'émancipation.

Parl.I ASBL — Pour un accompagnement respectueux et porteur de sens

Xavier

Rédacteur & Contributeur — Parl.I ASBL