

gentes, que nous souhaitons nous positionner, mais plutôt sur des champs de pratiques qui nous sont spécifiques.

Les professionnels parlent d'acquisition de compétences quand ils évoquent la réhabilitation psychosociale. Pour eux, la personne doit pouvoir prendre conscience de ses compétences quitte à le formaliser au travers d'un groupe. Ils estiment que la personne doit apprendre à vivre avec ses symptômes pour pouvoir mettre en action un projet de vie : on parle alors de compétences à acquérir. Cette conception des compétences permet de se projeter positivement dans le futur en nous rappelant qu'il n'y a pas d'échec, mais apprentissage par ses erreurs.

La réhabilitation et le rétablissement se situent dans un long et même processus. La personne rétablie est celle qui est en capacité de vivre parmi les autres, dans la cité, comme un citoyen ordinaire. Il demeure certes un citoyen fragile, mais qui a repris confiance en lui et peut alors se réapproprier son destin.

Pour nous, dans le champ social et médico-social, la réhabilitation psychosociale et le rétablissement ne sont ni dans l'assistanat, ni dans l'occupationnel, ni bien sûr dans le soin. L'accompagnement se définirait plutôt comme un compagnonnage, individuel et collectif, vers une citoyenneté reconquise.

Le rétablissement est un processus qui va permettre à la personne de retrouver l'espoir, de redéfinir son identité, de retrouver un nouveau sens à sa vie et, au terme de beaucoup d'épreuves et d'apprentissages, se sentir responsable de son propre rétablissement.

Dans le processus orienté vers une meilleure santé mentale, on pourrait reprendre la définition de Jean Furtos : « une santé suffisamment bonne, c'est la capacité de vivre et de souffrir, dans un environnement donné et transformable, avec soi-même et avec autrui, sans destructivité, mais non sans révolte ».

Une réhabilitation psychosociale bien conduite devrait permettre à la personne de parvenir à cette forme de rétablissement qui agit sur l'environnement et engage la personne dans la réalisation des projets qu'elle aura choisis pour son accomplissement personnel et au service des autres.

Au terme de son rétablissement, la personne ne sera pas forcément libérée de ses symptômes. Elle saura mieux les gérer, trouver éventuellement de l'aide, avoir confiance dans ses capacités. Elle pourra même parvenir à concevoir sa maladie comme un réel enrichissement. Bien accompagnées, certaines personnes, après plusieurs années d'expérience, auront envie de transmettre leur expertise à leurs compagnons d'infortune et deviendront d'excellents promoteurs de la santé mentale en participant à la lutte contre la stigmatisation. Ils seront en capacité de prendre de multiples initiatives d'entraide et de service,

Présentation de Réh@b : Comité français de réhabilitation psychosociale.

Le groupe Erhob réunit des psychiatres, des équipes des champs social et médico-social, des familles et des usagers engagés dans les soins de réhabilitation vers le rétablissement.

Réh@b est porté par le Comité français de réhabilitation psychosociale (CFRP) affilié à l'association mondiale de réhabilitation. La réhabilitation psychosociale est aujourd'hui porteuse des espoirs des usagers et des familles frappés par les pathologies psychiatriques les plus graves (comme les schizophrénies). Attachée au concret, privilégiant le résultat fonctionnel, la réhabilitation a, ces dernières années, clarifié ses concepts et ses méthodes.

Réh@b, au fil de ses congrès nationaux (« Les journées de Réh@b ») a fait focus sur le handicap psychique et les avancées de la loi du 11 février 2005, sur l'articulation sanitaire-médicosocial, sur les avancées des neurosciences, l'intérêt des approches cognitives et de l'éducation thérapeutique, sur la dimension écologique des interventions, sur le concept de rétablissement, d'empowerment et des ressources personnelles. Le prochain congrès aura lieu à Lyon, les 7 et 8 juin 2012 sur le thème : « Des outils et des hommes ».

dans une véritable attention à l'autre. De telles démarches signifient, pour nous, l'accomplissement d'un réel rétablissement.

Y a-t-il des personnes qui ne se rétablissent pas ?

Réh@b. Les études laissent entendre que 30 % des personnes n'atteindraient pas ce rétablissement. On connaît, bien sûr, des cas de personnes qui n'atteignent pas une autonomie suffisante pour vivre dans un logement individuel et qui demeurent incapables de faire des choix personnels, qui se mettent en danger... Ces personnes ont besoin de soins et de services pour les accompagner. Il est important que ces services puissent apporter à la personne tout ce qui pourra favoriser le rétablissement : la déstigmatisation (les professionnels de la psychiatrie sont reconnus comme « champions » de la stigmatisation), le soutien psychologique et la reconnaissance en tant qu'individu pouvant se rétablir, l'amélioration des troubles cognitifs dont on sait le rôle majeur dans la dépendance aux soins institutionnels, l'améliora-

tion de l'estime de soi et une ouverture vers la communauté. Il est important également, au regard des études qui portent sur le rétablissement, d'intégrer le facteur temps et de considérer les choix des personnes dans cette perspective temporelle.

Le rétablissement possède une dimension très subjective. Je pense au résident d'un foyer de vie pour personne handicapées psychiques qui, de ce fait, a une autonomie partielle, mais qui gère efficacement ses fluctuations émotionnelles, fréquente un club de poésie en ville, s'organise de petits séjours de vacances et peut maintenant assumer des rôles familiaux autrefois fortement générateurs d'angoisse et de dévalorisation. Il se considère comme « rétabli de ses troubles schizo-affectifs », un de ses critères de rétablissement étant sa lucidité à accepter des aides, qu'il juge adaptées et facteurs d'adaptation. Il siège au conseil de vie sociale de son lieu de vie.

Agapsy. Il y en a hélas encore beaucoup trop. En dehors des personnes souffrant de pathologies lourdes, complexes, résistantes aux traitements pharmacologiques, il y a tous les patients hospitalisés de manière « inadéquate » en raison du manque criant de structures sociales ou médico-sociales adaptées pour les accueillir. Il y a ceux qui n'ont pas accès aux soins et sont abandonnés à leur domicile, dans la rue ou en prison. Et pourtant, nous avons des raisons d'espérer :

• Une prise de conscience que la santé mentale c'est l'affaire de tous. Le succès du premier Colloque international de psychiatrie citoyenne en témoigne. Nos professionnels sont conscients de la nécessité de sensibiliser l'environnement. « Même si la réhabilitation psychosociale a été bien conduite, disent-ils, nous n'avons fait que 50 % du travail si toutes les portes se ferment devant eux (logement, travail, participation citoyenne...).

• Nous pouvons constater que les publics que nous accueillons, s'ils sont en grande difficulté et précarité, sont aussi de plus en plus jeunes. Cette précocité dans le soin et l'accompagnement devraient favoriser un meilleur rétablissement.

• Les traitements laissent augurer de progrès considérables : par exemple, des équipes constatent qu'après 20 à 25 ans, 50 % des personnes souffrant de schizophrénie n'ont plus besoin de médicaments.

• Les initiatives de plus en plus nombreuses, privées ou collectives à travers les GEM et les associations d'usagers, montrent à l'évidence que de nombreux usagers de la santé mentale osent sortir de l'ombre et concrétiser de véritables entreprises citoyennes. C'est extrêmement encourageant !

La complexité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique doit nous inciter à travailler en réseau. En mutualisant nos savoirs, nous pouvons espérer un

Qu'est ce qu'Agapsy ?

La fédération Agapsy a été créée en juin 2008 et regroupe sur le territoire national une cinquantaine d'associations spécialisées dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique avec des professionnels formés.

Les associations signataires de notre Charte de référence ont la volonté commune de promouvoir la réhabilitation psychosociale et professionnelle de ces personnes.

Sa philosophie et ses valeurs

AGAPSY milite, en lien avec d'autres réseaux déjà constitués et en alliance avec les soignants, les familles et les usagers, en vue de :

- Mailler le territoire national par une offre de services « type », dans chaque bassin de vie.
- Favoriser des parcours fluides et concertés entre le sanitaire, le médico-social, le social et les milieux du travail.
- Agir en vue d'une participation pleine et entière à la vie citoyenne des personnes ayant des troubles psychiques.

Son engagement

Les associations qui constituent la fédération s'engagent dans une démarche effective et continue pour rechercher les

réponses les plus adaptées aux différents besoins des personnes en situation de handicap psychique en vue de leur rétablissement et en application du principe de compensation du handicap.

Elle souhaite susciter une dynamique de rapprochement des associations spécialisées dans le champ de la santé mentale en favorisant la coopération et la mutualisation.

Ses axes prioritaires sont : l'accompagnement spécialisé, le logement, le travail, la gouvernance et la formation.

Agapsy organise des rencontres nationales et des groupes de travail et s'appuie sur des coordinations régionales.

L'expertise des acteurs de terrain doit être reconnue et leur capacité de coordination soutenue par une volonté politique.

Agapsy participe au CNCPH et à différents groupes de réflexion (DGCS, HCSP, AGEFIPH, CEDIAS-ANCREAI, etc.). La CNSA lui a confié une recherche-action sur l'accompagnement spécifique des personnes en situation de handicap psychique.