

Rapport du projet



bservatoire *du* Rétablissement



Fondation
de
France



Le document a été réalisé par les deux principaux·ales intervenant·es et développeur·ses de l'Observatoire du Rétablissement, Camille NIARD et Lee ANTOINE.

Le CRR a bénéficié d'un financement de 41000€ alloué par la Fondation de France pour mener à bien ce projet entre février 2019 et avril 2021

L'Observatoire du Rétablissement est un dispositif gratuit qui propose d'accompagner les équipes volontaires dans l'évaluation et l'adaptation de leurs pratiques afin qu'elles soient axées sur le rétablissement des usager·e·s. L'animation du dispositif est faite par des pair·e·s-aidant·e·s¹ professionnel·le·s embauché·e·s par le CRR (Centre Ressource Réhabilitation²).

A travers un processus d'évaluation ouvert aux usager·e·s, proches aidant·e·s et professionnel·les, il permet de dresser un état des lieux complet et personnalisé des pratiques de chaque service bénéficiaire.

¹ [Playlist sur la pair-aidance en santé mentale](#)

² [Site web du Centre Ressource Réhabilitation de Lyon](#)



Table des matières

1. Contexte :	3
2. Déroulement du projet.....	4
2.1. Objectifs du projet.....	4
2.2. Les actions engagées :	5
2.3. Calendrier des principales actions :	13
2.4. Les bénéficiaires :	15
2.5. Moyens pour la réalisation du projet :	17
Partenariats :	18
2.6. Aspects innovants et/ou reproductibles du projet :.....	19
2.7. Valorisation du projet :.....	20
2.8 Informations complémentaires que vous souhaitez apporter	21
3. Budget du projet et plan de financement	23
4. Evaluation du projet	23
ANNEXES	26



1. Contexte :

Evolution du contexte depuis le début du projet : évolutions et influence sur le déroulement du projet

Les pratiques orientées rétablissement sont encore peu mises en place dans les services de santé mentale en France alors qu'elles ont fait la preuve de leur efficacité. Le dialogue entre les différent·e·s acteur·ices est rare, tout comme la prise en compte de la parole, de l'expertise et des demandes/envies/aspirations des usager·e·s. L'espoir en un rétablissement est indispensable dans le domaine de la santé mentale, tout comme il l'est en médecine somatique.

C'est dans ce cadre que l'Observatoire du Rétablissement (OR) a été mis en place.

C'est un dispositif innovant initié début 2018 devant la demande d'équipes de santé mentale de pouvoir proposer aux usager·e·s accueilli·e·s une approche favorisant le rétablissement. C'est un dispositif gratuit pour ses bénéficiaires. Il repose sur l'auto-évaluation par les professionnel·le·s et l'hétéro-évaluation par les usager·e·s et leurs aidant·e·s proches des pratiques, grâce à une enquête par auto-questionnaires validés (échelle RSA, Recovery Self-Assessment³). Cette phase évaluative est suivie d'une phase de co-construction impliquant activement les équipes, les représentant·e·s d'usager·e·s et d'aidant·e·s et un·e pair·e-aidant·e⁴ professionnel·le de l'OR. L'OR peut contribuer efficacement à l'évolution des pratiques en santé mentale à l'échelle nationale et à la mise en application des orientations proposées par le décret du 27 juillet 2017. C'est un outil simple et bien accepté par les équipes.

Plusieurs services ont été visités durant la première phase, et l'engouement pour le projet et non pour un guide « tout fait », ainsi que le contexte de crise sanitaire empêchant les déplacements dans les lieux sélectionnés nous ont amenées à revoir nos objectifs.

En 2021, le projet de sensibilisation aux pratiques a évolué vers le déploiement des Directives Anticipées en Psychiatrie (DAP⁵) et du projet ZEST⁶ de lutte contre la stigmatisation en santé mentale. Par ailleurs nous commençons à avoir des sollicitations pour transmettre l'outil et nos expériences d'interventions dans l'objectif de réaliser des états de lieux des pratiques dans des structures.

³ [Echelle sur le site de l'école de médecine de YALE](#)

⁴ [Blog En Tant Que Telle, page de ressources et de veille documentaires sur la pair-aidance en santé mentale](#)

⁵ Flyer de présentation des DAP en **annexe 3**

⁶ [Vidéo de présentation du projet ZEST](#)



2. Déroulement du projet

2.1. Objectifs du projet

Rappel objectifs initiaux	Evolution des objectifs initiaux (le cas échéant)	Commentaires ou explications
Permettre à 30 équipes volontaires sanitaires et médico-sociales d'évaluer leurs pratiques et de les faire évoluer vers des pratiques orientées rétablissement	Permettre à 15 à 20 équipes volontaires sanitaires et médico-sociales d'évaluer leurs pratiques et de les faire évoluer vers des pratiques orientées rétablissement.	La crise sanitaire liée au Covid-19 a entraîné des annulations d'interventions
Les usager·e·s, familles et professionnel·le·s de plus de trente structures sanitaires et médico-sociales ont participé à la construction de nouvelles pratiques de soins	Les usager·e·s, familles et professionnel·le·s de 15 à 20 structures sanitaires et médico-sociales ont participé à la construction de nouvelles pratiques de soins	Cette co-construction s'est principalement faite lors des réunions de restitution où toutes les parties (usager·e·s, proches aidant·e·s, professionnel·le·s) étaient présentes
Un guide bonnes pratiques recensant les pratiques orientées rétablissement est diffusé largement aux structures sanitaires et médico-sociales.	Une ou des capsules vidéo vont être créées, notamment sur les manières d'appliquer « seul » l'Observatoire du Rétablissement en lien avec notre expérience/étude. Un mini guide sera créé à partir des échanges fait avec les autres centres de réhabilitation (annexe 1)	Face à l'engouement pour le dispositif de nombreuses structures sur l'ensemble du territoire, il est proposé plutôt que les pair·e·s-aidant·e·s portant le dispositif de l'Observatoire puissent être des personnes « à contacter », qui puissent être en support des structures qui souhaitent s'en emparer.



Amener des outils pour favoriser les pratiques orientées rétablissement, pérennisation de la démarche	La formation des pair·e·s aidant·e·s va s'axer non plus sur l'OR mais sur l'accompagnement à la rédaction des directives anticipées en psychiatrie (DAP) suite au remaniement de notre réponse à l'appel à projet et notre entrer dans le projet/dispositif « Acteurs Clefs Du Changement »	Un engouement pour l'outil des DAP suite à l'étude menée par Aurélie TINLAND en 2019-2020 ⁷ , outil orienté rétablissement et qui aurait pu être complémentaire au dispositif de l'Observatoire du Rétablissement nous a poussé·e·s à un projet de déploiement de cet outil. La pandémie liée au covid 19 ne nous permettant plus d'intervenir avec de nombreuses personnes. C'est donc une application concrète de ce qui a été partagé lors de nos interventions dans le cadre de l'Observatoire du Rétablissement.
---	---	--

2.2. Les actions engagées :

Le projet s'est mis en place, de nombreux services ont fait la demande d'être évalués et ont bénéficié du dispositif de l'Observatoire du Rétablissement.

Les deux pair·e·s-aidant·e·s ont animé ce dispositif dans des services volontaires dans toute la France. Les retours, autant des usager.e.s que des proches et de professionnel.le.s sont très positifs. Ils mettent en avant le fait que la présence d'un·e pair·e-aidant·e professionnel·le, employé·e hors de la structure cible est essentielle à la libération de la parole et à la création de liens entre les différent·e·s actrices du lieu. Les questionnaires RSA, même avant qu'ils ne soient complétés et analysés, posent questions et font réfléchir toutes les personnes du service. Cela leur permet d'échanger et de se questionner en amont de la réunion de restitution.

La visite de différents services est très riche pour les deux pair·e·s-aidant·e·s. En effet, iels ont déjà une

⁷ [Présentation de l'étude sur les DAP par Aurélie TINLAND](#)



expérience d'hospitalisations en psychiatrie en tant qu'usager·e·s, sans pour autant avoir parcouru tous les services de France ! La variété des organisations de travail, d'accompagnement, d'architectures de lieux, des pratiques, des usager·e·s, des métiers permet de garder espoir en une évolution positive des pratiques en psychiatrie et de ne pas rester sur une vision uniquement personnelle de ce que pourrait être un lieu de soin / d'accompagnement médico-social. Ces rencontres sont très riches et donnent des résultats concrets ce qui est valorisant et montre l'efficacité de ce dispositif.

En mars 2020, 17 services sont entrés dans le dispositif et 15 sont allés jusqu'à la restitution. La crise sanitaire liée au Covid19 nous a contraint·e·s à annuler des interventions. Nous n'avons pas pu, le temps du projet, proposer d'autres interventions. Lee Antoine, financé par le projet a développé depuis mars 2020 des actions⁸ pendant la crise, en rapport avec l'actualité.

Il a réalisé ainsi régulièrement des temps d'intervision pour les pair·e·s-aidant·e·s professionnel·le·s de la plateforme Espairs⁹ et proposé des temps de soutien des étudiants du Diplôme universitaire de pair-aidance en santé mentale¹⁰, mis à mal par la crise sanitaire en visioconférence. Par ailleurs, il s'est beaucoup engagé dans la mise en œuvre et le déploiement des Directives Anticipées en Psychiatrie.

L'Observatoire du Rétablissement a inspiré par ailleurs une fiche action du Projet Territoriale de Santé Mentale du Rhône (PTSM 69¹¹), qui propose de généraliser cette évaluation (**annexe 2**). N'étant pas en mesure de répondre à une demande aussi massive d'évaluation, nous proposons aux structures volontaires de les former à l'outil, afin qu'elles s'en saisissent et l'adaptent à leurs besoins propres.

Dans ce sens nous avons été sollicité en juin 2021 par AMAHC¹² (Association pour une Meilleure Autonomie des personnes Handicapées psychiques dans la Cité), association du Rhône, pour participer à un groupe de travail dans l'objectif de revisiter leur projet associatif.

Ce groupe a été constitué avec des personnes concernées (environ la moitié du groupe), des professionnel·le·s et des bénévoles de l'association. Dans ce groupe, il s'agit de faire une évaluation de l'existant. En quoi les pratiques actuelles favorisent le rétablissement des personnes accompagnées? Quelles sont leurs attentes à ce sujet? Que pouvons-nous mettre en œuvre dans nos organisations et nos pratiques pour faciliter la dynamique du rétablissement et être en phase avec les attentes et besoins des personnes?

⁹ [Article sur l'expérience d'intervisions auprès de la ligne d'écoute Espairs](#)

¹⁰ [Présentation du DU pair-aidance en santé mentale](#)

¹¹ [Sur le PTSM du Rhône](#)

¹² [Site internet d'AMAHC](#)



Au-delà du Rhône, nous avons transmis l'outil à l'EPSM de Caen, qui envisage de faire passer le questionnaire RSA à tous les pôles. Nous restons en contact avec eux pour des conseils afin que l'évaluation puisse être la plus complète et représentative possible.

Un Chez Soi d'Abord¹³ de Dijon est également intéressé par l'évaluation RSA, à adapter au contexte du Chez Soi d'Abord. Après échanges avec eux en juin 2021, un projet d'utiliser une version adaptée de la démarche à l'ensemble des Chez Soi de France commence à émerger dans l'objectif d'évaluer les pratiques. Il nous a alors été proposé d'intervenir à la journée nationale du Chez Soi d'Abord pour transmettre notre expérience. Ce projet reste à confirmer.

Ainsi, l'engouement pour le dispositif évolue et le rôle de l'Observatoire de Rétablissement devient celui de transfert de compétences.

L'engagement de Lee ANTOINE par ailleurs a évolué vers le projet ACDC qui a été amorcé grâce à l'Observatoire du Rétablissement, qui comprend un volet sur le déploiement des Directives Anticipées en Psychiatrie (DAP)¹⁴ dont il est le porteur (**annexe 3**). Cet outil se montre particulièrement pertinent pour renforcer le pouvoir d'agir des personnes concernées ainsi que l'amélioration des liens avec les professionnel·le·s qui les accompagnent ainsi que leurs proches.

Les directives anticipées en psychiatrie : focus

Les directives anticipées en psychiatrie (DAP) ont pour objectif de renforcer le pouvoir d'agir des usager·e·s de la santé mentale. Elles prennent la forme d'un document rempli par la personne lorsque son discernement n'est pas altéré. Elles définissent par avance une conduite à tenir pour l'entourage et pour les professionnel·les de santé au cas où la personne ne soit plus en mesure de décider. Dans ce document, conçu et testé par des usager·e·s de la santé mentale, les personnes renseignent notamment leur personne de confiance, les signes avant-coureurs d'une crise, la conduite à tenir en cas de crise et des éléments spécifiques de leur éventuelle prise en charge dans les services de santé (traitements, soins, etc. qui sont à privilégier). Ayant vocation à être partagé avec l'entourage et les professionnel·le·s de santé, ce document renforce la parole des usager·e·s des services de santé mentale et est un outil au service de leur rétablissement.

¹³ [Plus d'informations sur le dispositif Un Chez Soi d'Abord](#)



- **actions mises en œuvre et leurs résultats.**

Des pistes d'actions envisagées pour des pratiques plus axées sur le rétablissement des usager·e·s:

Dans les services évalués, l'Observatoire du Rétablissement a permis de mettre en exergue des propositions très concrètes afin que les pratiques du service soient plus orientées sur le rétablissement des usager·e·s. Parmi celles-ci, on peut citer :

- Mise en place de plans de crises dans plusieurs services (lien avec les directives anticipées incitatives en psychiatrie)
- Développement d'une psychoéducation co-construite avec les usager·e·s
- Mise en place de réunions / comités d'usager·e·s
- Création de temps d'échanges entre proches
- Réflexion sur une implication plus importante des proches (retour vers l'emploi, participation aux activités, etc.)
- Information simplifiée sur la demande d'accès au dossier médical
- Réflexion sur possibilité de changer de référent·e de parcours
- Participation des usager·e·s à la mise en place de sorties et d'activités
- Prise de contact/ouverture sur les ressources associatives à proximité
- Réflexion et questionnement sur l'embauche de pair·e·s-aidant·e·s professionnel·le·s ou la mise en place d'une paire-aidance bénévole au sein du service par des ancien·ne·s usager·e·s du service

Un questionnaire de satisfaction a été envoyé aux 14 structures qui nous ont sollicité et ayant été jusqu'à la réunion de restitution. Ce questionnaire a été rempli uniquement par les professionnel·le·s à cause de la crise sanitaire. Ce questionnaire comprenait une partie quantitative (réponse à choix multiples, échelle de 1 à 5) et une partie qualitative avec sous forme de commentaires libres à des questions ouvertes (**annexe 4**).

- **actions engagées non identiques à celles qui avaient été prévues, manière dont elles ont été modifiées**

Notamment dans le contexte sanitaire actuel de confinement (covid 19) :

Le questionnaire satisfaction a été uniquement proposé aux professionnel·le·s sinon il aurait été proposé à l'ensemble des parties.

Le nombre de services prévu n'a pas été atteint et il est incertain de pouvoir effectuer des déplacements pour des rassemblements que demandent le dispositif actuellement conçu dans les délais impartis pour le projet. Nous proposons donc désormais d'être à disposition pour l'essaimage du dispositif comme



développé plus haut dans ce rapport.

- Les résultats non prévus

Indicateurs clés montrant l'efficacité du projet (résultats, chiffres clés, impact, nombre de personnes touchées, etc. :

Indicateurs chiffrés :

- 14 services ont bénéficié des 4 premières étapes du dispositif
- 1 service n'a pu faire que la réunion de démarrage à cause de la crise sanitaire qui est survenu peu de temps après.
- 1 service a bénéficié du dispositif à distance (sans les réunions avec les pair·e·s-aidant·e·s) car il était demandeur mais hors champs d'action possible (Martinique)
- 1 service a annulé sa demande pour cause de restructuration interne
- Des interventions dans 2 services prévus initialement ont été suspendues à cause de la crise sanitaire liée au Covid-19.
- 1 service a bénéficié du service en zone pilote en amont du projet jusqu'à la phase 4.
- 3 services ont effectués la réévaluation (étape 5) un an après la restitution (étape 4), les autres étant pris par les impératifs de la crise sanitaire ou ayant fermé. Sur les 3 services réévalués, les évaluations de deux services sont exploitables.

Essaimage : trois structures souhaitent s'emparer de l'outil et/ou de la démarche, une fiche action du PTSM du Rhône incite toutes structures de ce territoire de s'en inspirer.

Sur les 15 services ayant bénéficié de l'évaluation jusqu'à la phase 4 :

- 384 participant·e·s ont complété les questionnaires d'évaluation : 190 usager·e·s, 139 professionnel·le·s, 55 proches aidant·e·s.
- En amont du projet, le service « zone pilote » a rassemblé 128 questionnaires : 100 usager·e·s, 26 professionnel·le·s, 2 proches aidant·e·s.

Sur les résultats du projet :

6 thématiques ont été évaluées dans les questionnaires par les différent·e·s bénéficiaires du projet :

- Accueil
- Objectifs de vie



- Engagement
- Diversité des options thérapeutiques
- Services adaptés aux besoins individuels
- Point de vue des proches

Les résultats sont disparates d'un service à l'autre : il existe un décalage plus ou moins important entre les représentations des usager·e·s, proches aidant·e·s et professionnel·le·s.

En moyenne, les axes suivants ont été mis en exergue sur les quatorze services évalués ayant bénéficiés du dispositif complet jusqu'à la phase 4 :

Catégorie	Accueil	Choix	Diversité Option Thérapeutique	Engagements	Objectifs de vie	Services Adaptées aux besoins Individuels	Questions spécifiques aux proches
Usagers	4,28	3,81	3,35	3,35	3,89	3,76	
Professionnels	4,06	3,69	3,27	2,74	3,71	3,35	
Proches aidants	4,23	3,95	3,47	3,41	3,89	3,90	3,35

1-Cotation moyenne au questionnaire RSA, tous services confondus

Cotation comprises entre 1 (pas du tout orienté rétablissement) et 5 (tout à fait orienté rétablissement) des grands items qui regroupent plusieurs questions de l'échelle RSA. Globalement, les professionnel·le·s cotent plus sévèrement que les usager·e·s et les proches aidant·e·s. L'accueil est très bien coté par toutes les parties. La thématique globale de l'engagement, de la diversité des options thérapeutiques et de la prise en compte des besoins et attentes des proches aidant·e·s apparaît globalement plus à travailler.

Les points forts où tout le monde s'accorde, question par question :

- Les professionnel·le·s font un effort concerté pour accueillir les personnes en rétablissement et les aident à se sentir à l'aise dans le service.
- Les professionnel·le·s écoutent et respectent les décisions que prennent les usager·e·s du service à propos de leurs traitements et de leurs soins.
- Les professionnel·le·s sont bienveillant·e·s et n'utilisent pas de menaces ou d'autres formes de pression pour influencer le comportement des usager·e·s du service.
- Les professionnel·le·s croient en la capacité des usager·e·s à se rétablir.

Les axes d'amélioration où tout le monde s'accorde, question par question :

- Les usager·e·s du service peuvent changer de médecin ou de référent·e de parcours s'ils le veulent.
- Les professionnel·le·s présentent les usager·e·s à des personnes rétablies (pair·e-aidant·e, travailleur·se pair·e...) qui peuvent soutenir leur rétablissement.
- Les professionnel·le·s mettent en contact les usager·e·s avec des programmes ou des groupes



d'entraide, de soutien entre pair·e·s ou de défense des droits en santé mentale.

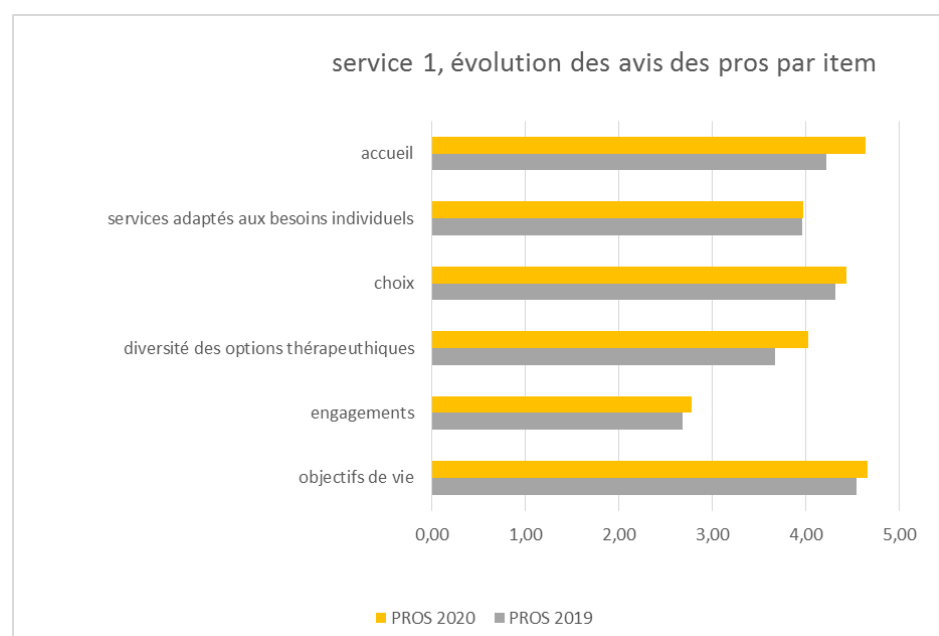
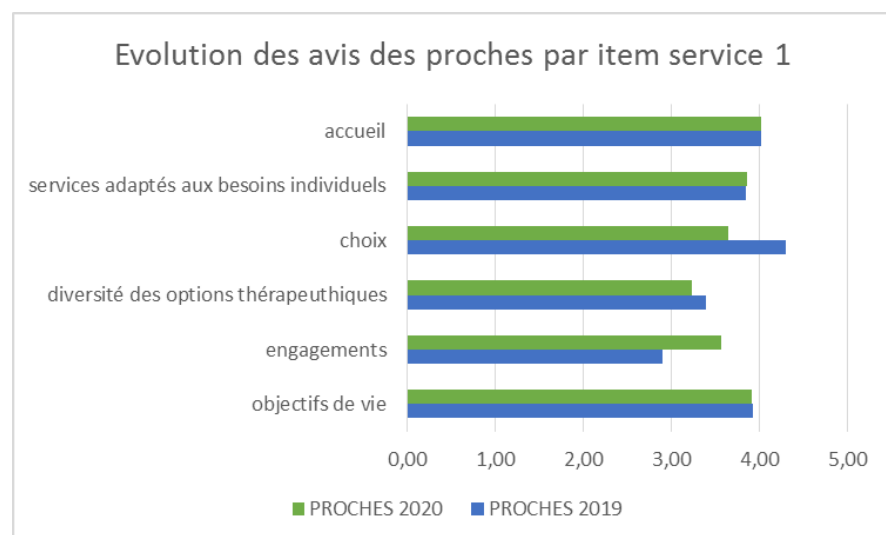
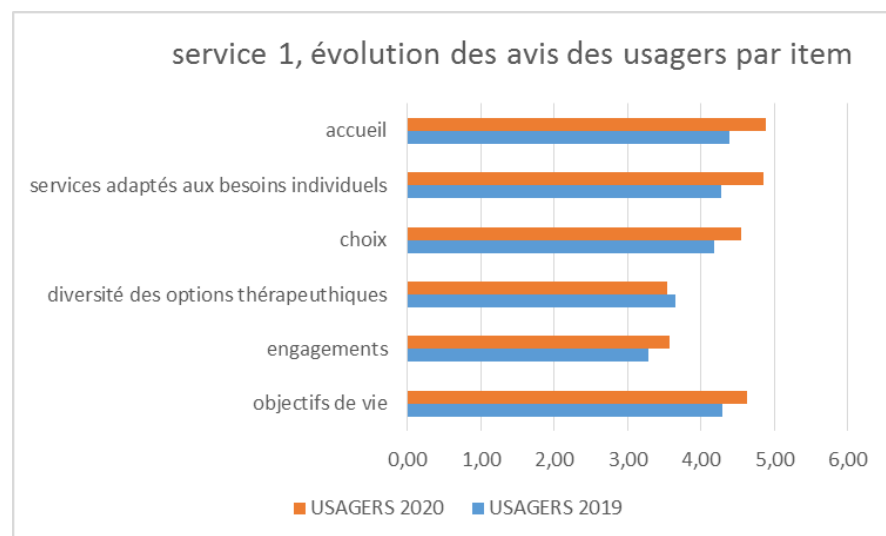
- Les professionnel·le·s aident les usager·e·s à trouver des moyens de rendre service à la communauté (bénévolat, service civile ...)
- Les personnes en rétablissement sont encouragées à aider les professionnel·le·s au développement de nouveaux groupes, programmes ou services.
- Les personnes en rétablissement sont ou peuvent être impliquées dans la formation théorique et pratique des professionnel·le·s du service.

Réévaluation des services un an après

Il était prévu que tous services qui sont allés jusqu'à la phase 4 (restitution des résultats) proposeraient le questionnaire RSA, uniquement via le questionnaire en ligne un an après afin de suivre l'évolution des avis sur l'orientation rétablissement des pratiques. Dans le contexte 2020 de crise sanitaire et de restructuration de certains services où l'Observatoire du Rétablissement est intervenu, seuls 3 services sur les 14 ont fait cette 5ème étape. Sur un de ces trois services, les réponses étant insuffisantes en nombre, il n'y a pas pu se faire de comparaison possible entre les deux années. Les principaux résultats sont présentés dans les pages suivantes.



Service 1 :

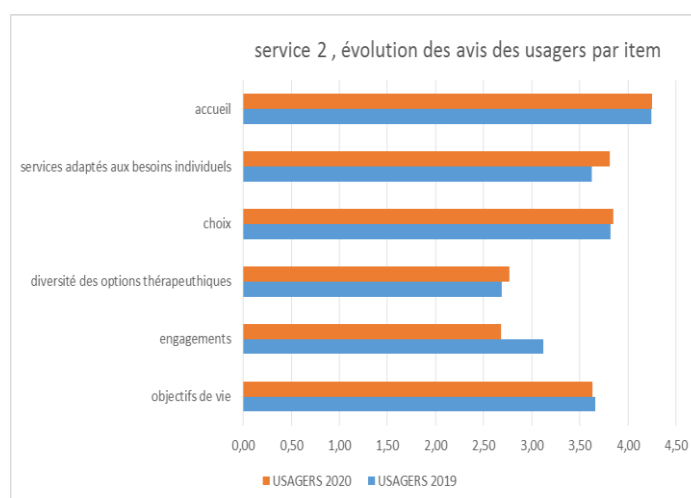
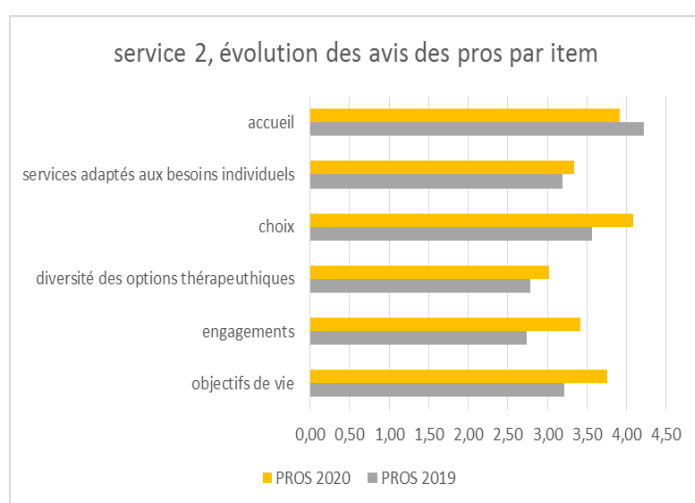




Dans le service 1, qui était déjà bien orienté rétablissement en 2019, on voit une amélioration ou une stagnation de la cotation sur tous les grands items en 2020 chez les usager·e·s, les proches et les professionnel·le·s sauf celle de la diversité des options thérapeutiques qui diminue chez les usager·e·s et les proches et celle du choix selon les proches (certainement un effet de la crise et des mesures sanitaires sur les possibilités de soins, notamment groupales et des temps dans des structures extérieures).

Cependant dans la globalité, l'évolution du ressenti va dans le même sens dans les trois parties.

Service 2 :



Sur le service 2, le ressenti sur les item « engagements » et « objectifs de vie » n'est pas le même chez les usager·e·s et les professionnel·le·s : il tend nettement à s'améliorer chez les professionnel·le·s et à diminuer ou ne pas évoluer chez les usager·e·s.

2.3. Calendrier des principales actions :

Date (mois, année)	Durée (en mois)	Actions	Commentaires
Février 2019		Démarrage du projet, communication, premières demandes d'interventions retenues	Le relayage de l'information par le Psycom ¹⁵ et d'autres médias a permis une communication large

¹⁵ [A propos du Psycom](#)



			et nationale sur le projet
15 Mars 2019		Présentation du projet lors du congrès interrégional de l'ANAP ¹⁶ à Paris	
Avril 2019		Recrutement de Lee ANTOINE, Pair-aidant professionnel	Le travail en binôme pair-e-s-aidant-e-s a permis la visite d'un nombre plus important de structures et une complémentarité des compétences
Avril 2019	1 demi-journée sur place par service	Premières interventions (réunions de démarrage)	Selon la localisation du service en France, le temps de la mission avec le trajet pouvait aller jusqu'à deux jours.
Mai 2019	2-3 mois par campagne	Premières campagnes d'évaluation lancée	Un mois à un mois et demi de campagne, le reste du temps pour l'analyse des questionnaires
Septembre 2019	1 demi-journée sur place par service	Premières réunions de restitutions	Selon la localisation du service en France, le temps de la mission avec le trajet pouvait aller jusqu'à deux jours.
9 décembre 2019		Présentation du projet lors de la journée <i>Parlons Psy</i> ¹⁷ à Paris	
19 décembre 2019		Présentation des premiers résultats à la journée des Centres Référents de Réhabilitation psychosociales et groupe de travail sur les bonnes pratiques.	Cf annexe 1 de ce rapport.
Janvier 2020	1 demi-journée sur place par service	Dernières réunions de restitution à l'heure actuelle	Il n'y a pas pu avoir de nouvelles réunions de restitution depuis janvier 2020 du fait de la crise sanitaire
Février 2020	1 demi-journée sur place	Dernière réunion de démarrage à l'heure actuelle	Il n'y a pas pu avoir de nouvelles réunions de restitution depuis janvier 2020 du fait de la crise

¹⁶ [A propos du congrès de l'ANAP](#)

¹⁷ [Rappel sur la journée Parlons Psy](#)

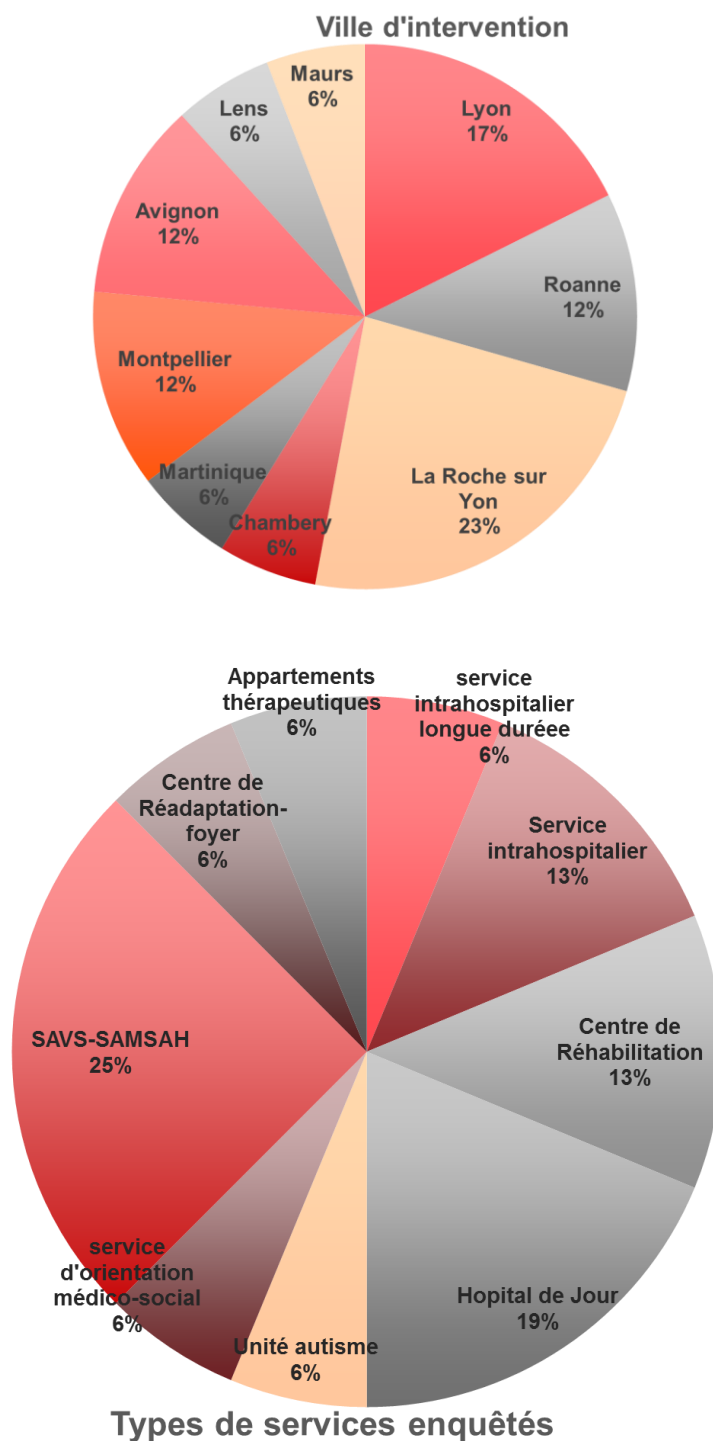


			sanitaire et la campagne d'évaluation n'a pas été possible pour ce dernier service.
Septembre –décembre 2020	En distanciel	Campagne de réévaluation des structures	Seuls 3 services ont pu se réévaluer.
Décembre 2020		Validation de notre réponse à l'appel à candidature du projet ACDC	Valeurs de l'Observatoire du Rétablissement en action via les DAP ¹⁸ et ZEST (annexes 3 et 5)
Mai- juin 2021		Camille NIARD continue le lien avec les structures et l'accompagnement des structures qui nous sollicitent.	Réponses à des demandes de services souhaitant utiliser en autonomie le dispositif de l'Observatoire du Rétablissement

2.4. Les bénéficiaires :

Public prévu initialement	Public réellement touché	Commentaires
Nombre prévu : 30 services en France	Nombre touché : 17 services Dont : 6 dispositifs médico-sociaux 11 dispositifs sanitaires (5 dispositifs intra hospitaliers, 6 dispositifs ambulatoires)	

¹⁸ [Compilation de vidéos sur les Directives Anticipées en Psychiatrie \(DAP\)](#)



Participation des bénéficiaires (processus mis en œuvre, difficultés rencontrées) :

Le développement du pouvoir d'agir des personnes concernées (empowerment) est à la base de notre projet notamment par l'implication de toutes les parties (usager·e·s, professionnel·le·s des services et proches) dans l'amélioration des pratiques orientées rétablissement en santé mentale dans la structure/le service où elles se trouvent.

Le dispositif est basé sur le volontariat des professionnel·le·s à vouloir en faire bénéficier leur service. Par la communication large faite à propos de l'Observatoire du Rétablissement certaines demandes



étaient inadaptées. Il avait été parfois compris que cet outil, probablement car porté par le Centre Ressource de Réhabilitation était une formation sur mesure à la réhabilitation psychosociale. Une fois le cadre établi, il a fallu également, et c'est là tout l'enjeu de la réunion de démarrage que l'ensemble des parties (usager·e·s, professionnel·le·s et proches aidant·e·s) s'empare chacune du dispositif sur un pied d'égalité pour y participer. Cela a nécessité des ajustements nécessaires pour la libération de la parole de chacun·e: assez vite, il a été proposé de diviser cette réunion de démarrage en plusieurs temps, un temps pour chaque partie, afin que chacun puisse se sentir à l'aise et s'exprimer librement. La réunion de restitution a permis alors le dialogue plus sereinement et plus ouvertement entre tous les bénéficiaires ayant pris part aux groupes.

Le questionnaire RSA en soi a été quelque peu modifié également au fil des interventions, sur la forme et le vocabulaire employé, afin qu'il soit plus pédagogique et adapté. Une partie « commentaire libre » notamment a été ajoutée à la demande de certains services sous chaque question du format papier.

2.5. Moyens pour la réalisation du projet :

Les actions au niveau de l'équipe sollicitante incluent la présentation de l'OR, une sensibilisation au paradigme du rétablissement, une aide à la mise en place de l'évaluation, l'analyse des résultats de l'enquête et leur restitution, la mise en place d'actions et leur suivi. Concrètement, les frais ont permis de couvrir les frais de transports, frais d'hébergement, le recrutement d'un pair-aidant à mi-temps sur 2 ans et l'abonnement à la plateforme de questionnaires en ligne.

Le financement de la Fondation de France a permis à ce projet d'exister. Un poste de pair-aidant en santé mentale professionnel à mi-temps a pu être créé. Ce dernier est intervenu dans les services demandeurs.

Le financement a permis de mettre en place une méthode d'évaluation en 5 étapes : chronophage et coûteuse en terme de déplacements, mais indispensable pour permettre la participation de toutes et assurer une évaluation dans la durée :

Méthode d'évaluation en 5 étapes

1 – Réunion de sensibilisation pour engager les équipes à s'autoévaluer et pour proposer aux usager·e·s et proches d'évaluer la structure

2- 1-2 mois d'évaluation :

Questionnaire RSA (rendu par internet ou par format papier)

- autoévaluation des soignant·e·s / travailleurs sociaux (professionnel·le·s)
- évaluation par les usager·e·s



- évaluation par les proches (famille, ami·e·s, personnes de confiance...)

3- Analyse des données par le CRR, valorisation des résultats

4- Restitution et pistes d'amélioration : résultat de l'analyse des questionnaires, pistes pour un plan d'action à mettre en œuvre, sensibilisation

5- Réévaluation un an après la restitution par internet

Moyens humains impliqués dans l'action :

Mme Camille NIARD, médiatrice de santé paire, CRR

M. Lee ANTOINE, pair-aidant professionnel, CRR

Pr Nicolas FRANCK, PU-PH, chef de service, CRR

Dr Sophie CERVELLO, psychiatre, CRR

Mme Floriane TODOROFF, chargée de communication, CRR

M. Baptiste GAUDELUS, infirmier en pratique avancé, CRR

Moyens matériels engagés pour l'action:

Les locaux du CRR et ses moyens logistiques sont les moyens matériels engagés pour la réalisation du projet.

Partenariats :

Le Psycom¹⁹, l'Unafam²⁰, Ascodocpsy²¹ et la revue Santé Mentale²² notamment ont communiqué sur la possibilité de faire appel au dispositif. Cette communication a entraînée des demandes de la part de structures pour bénéficier du dispositif.

Des échanges avec le Pr Jean François PELLETIER²³, de l'Université de Laval, premier traducteur en français de l'échelle anglophone RSA ont permis d'affiner l'adaptation de cette échelle à la culture française.

Le réseau francophone des centres de réhabilitation L'Association Francophone de Remédiation Cognitive (AFRC²⁴)

¹⁹ [A propos du Psycom](#)

²⁰ [A propos de l'Unafam](#)

²¹ [Site web d'Ascodocpsy](#)

²² [Communication de la revue Santé Mentale sur l'Observatoire du Rétablissement](#)

²³ [Publications de Jean-François PELLETIER](#)

²⁴ [Site web de l'AFRC](#)



Le Réseau des Centres Référents de Réhabilitation a été mis à contribution lors de la journée des Centres Référents de Réhabilitation²⁵ organisée le 19 décembre 2019 à Lyon. Cela a permis de récolter des avis/idées/outils de la part de professionnel·le·s et de pair·e·s-aidant·e·s dans la perspective d'une mise en place du guide final : un atelier sur l'Observatoire du Rétablissement a été proposé à cette occasion. (**Annexe 1**)

2.6. Aspects innovants et/ou reproductibles du projet :

Novateur :

- interventions dans les services par des pair·e·s-aidant·e·s professionnel·le·s, première fois qu'on voit un·e « usager·e rétabli·e » dans le service
- participation égale et horizontales des trois parties impliquées dans le processus de soins/rétablissement : usager·e·s, proches, professionnel·le·s du service

Exemplaire :

- La parole des usager·e·s et des proches est rarement prise en compte, écoutée, valorisée, vue comme importante/ indispensable
- adaptation aux différents services visités

Inspirant :

Les services visités soulignent les apports du dispositif et sont demandeurs d'une généralisation de celui-ci à l'ensemble des services de santé mentale en France

En dehors des temps dédiés au dispositif, les professionnel·le·s rencontré·e·s se montrent très intéressé·e·s par la démarche et pensent mettre en place certaines actions pour faire évoluer les pratiques de leurs services.

Des structures commencent à nous contacter pour s'inspirer de la méthode dans une démarche d'évaluation

Participatif :

Toutes les actrices des services ont pu s'exprimer, autant les proches, les professionnel·le·s que les usager·e·s.

²⁵ [Les Centres Référents et de proximité en réhabilitation psychosociale](#)



2.7. Valorisation du projet :

Le dispositif de l'Observatoire du Rétablissement (sensibilisation, questionnaires, restitution et plan d'action) a été apprécié par les structures visitées. Nombre d'autres sont encore en demande de bénéficier de ce dispositif.

En cela, ce qui semble alors le plus pertinent est de permettre au dispositif de perdurer au-delà de la période de soutien par la Fondation de France.

Nous souhaitons à mi projet proposer un essaimage du dispositif afin de le pérenniser. Ceci notamment en s'appuyant sur la création de support de communication, comme des vidéos, des articles (faits en partie et d'autres à venir). Cette communication continuera afin de promouvoir les pratiques orientées rétablissement, dans une démarche d'accompagnement des structures souhaitant mettre en place le dispositif en autonomie. En effet certaines continuent à nous solliciter. Ce projet de vidéo de transmission est en cours, nous avons pour objectif de le finaliser et le mettre en ligne d'ici le mois d'octobre.

Comme entendu lors de retours directs et par le biais du questionnaire de satisfaction, la présence de pair·e-s-aidant·e-s sur les interventions in situ a été largement appréciée : vectrice d'espoir et ressentie comme pertinente par les trois parties (usager·e-s, proches, professionnel·le-s exerçant dans le structure).

Nous souhaitons donc nous appuyer sur des pair·e-s-aidant·e-s professionnel·le-s déjà en poste ou auto-entrepreneur·euse-s sur le territoire français, mais aussi sur les structures qui les embauchent pour rendre possible la mise en place de cet essaimage pérenne. Les structures souhaitant être évaluées, et non se former à déployer ce dispositif, et la survenue de la crise sanitaire, cet aspect n'a pu se mettre en place.

[article de presse :](#)

Santé mentale : <https://www.santementale.fr/actualites/l-observatoire-du-retablissement-accompagne-les-equipes-dans-une-evaluation-des-pratiques.html>

[Liens internet :](#)

CRR : <https://centre-ressource-rehabilitation.org/observatoire-du-retablissement-accompagner-les-usagers-vers-le-retablissement>

Vidéo #1 Observatoire du rétablissement : <https://www.youtube.com/watch?v=2yfkhePktGY>



Psycom : <http://www.psycom.org/Actualites/Paroles-de/Entretien-3-questions-a-Camille-Niard-Mediatrice-de-sante-paire-a-l-Observatoire-du-retablissement>

Twitter du CRR : <https://twitter.com/CentreRessource>

2.8 Informations complémentaires

Les personnes des services se sont toutes impliquées, elles se sont parlées, ont commencé à construire des actions ensemble. Au-delà de l'analyse des résultats des questionnaires, on a entendu des professionnel-le-s surpris.es de ce que les usager-e-s avaient à dire, de la pertinence de leurs propositions, de leurs envies d'implication.

Les retours des services sur la démarche sont très positifs : tant sur ce que la démarche a suscité au sein du service (Dialogue/ouverture au sein du service), sur la pertinence de l'animation par un-e pair-e-aidant-e (pour beaucoup d' usager-e-s, et même certain-e-s professionnel-le-s, c'est la première fois qu'ils voyaient « un-e usager-e rétabli-e » et pour certain-e-s entendaient parler de la notion même de rétablissement).

Les proches, professionnel-le-s et les pair-e-s-aidant-e-s avons été impressionné-e-s par le temps d'attention important des usager-e-s: véritable engouement des usager-e-s pour participer aux décisions qui les concernent dans des services parfois loin des pratiques orientées rétablissement.

Ce qui rend fier est de voir l'évolution concrète des pratiques des services évalués, et de constater les nombreuses idées proposées par les différent-e-s actrices : l'Observatoire du Rétablissement se positionne seulement en tant que soutien à la réflexion et à la mise en place d'actions, mais celles-ci sont en premier lieu apportées par les services.

En tant qu'ancien-ne-s usager-e-s de la psychiatrie, les deux pair-e-s-aidant-e-s professionnel-le-s vérifient avec ce dispositif la possibilité de transformer des expériences de vie en savoir à partager, pour un meilleur accompagnement des personnes concernées par des troubles psychiques.

Actuellement, la demande des services est de bénéficier de notre intervention dans leur service, ce qui est impossible entre autres du fait du contexte sanitaire.

Ils se dirigent donc davantage vers leur volonté de reproduire elleux-mêmes et en partie l'Observatoire du Rétablissement pour évaluer les pratiques orientées rétablissement de leurs services. Il semble que



ce soit relativement pertinent dans certains contextes, peu dans d'autres, voire pas.

- En effet, en l'absence de personne tierce, extérieure à l'institution, pour animer les temps d'échanges, qu'elle soit pair-e-aidant-e, soignant-e, ou autre personne extérieure à l'institution sensible à la philosophie du rétablissement. Cela afin d'éviter le renforcement des rapports de pouvoir déjà en place, mais aussi pour permettre une communication plus fluide et une parole plus libre entre les trois parties présentes.
- Egalement d'éviter que les professionnel-le-s du lieu se sentent blâmé-e-s si l'Observatoire du Rétablissement se retrouve réduit à une pure évaluation par questionnaires. Ces professionnel-le-s du lieu risqueraient alors de se braquer, de se sentir forcé-e-s, jugé-e-s, dénigré-e-s dans leur travail sans que leur réalité soit prise en compte et sans dialogue avec les personnes qui les ont évalué.
- Il nous semble qu'avant de former des professionnel-le-s et d'évaluer leurs pratiques, il serait pertinent de mettre systématiquement des supervisions avec une personne extérieure sensible aux pratiques orientées rétablissement et formées à celles-ci (pourquoi pas en binôme avec un-e pair-e-aidant-e professionnel-le) notamment lorsque les pratiques sont sans conteste très éloignées de la philosophie du rétablissement. En effet, si une équipe « va mal », ne peut pas sur un temps donné, hors d'un couloir poser ses difficultés, elle ne peut pas s'engager dans des pratiques orientées rétablissement. Que les équipes « se rétablissent », se sentent entendues, puissent communiquer, connaître les forces et difficultés rencontrées par les différent-e-s professionnel-le-s, avec une « réunion de présentation » de cette possibilité de participer ensuite, ou non à ces temps réguliers peut ensuite leur permettre de revoir leurs pratiques, se remettre en question, de se sentir reconnues, valorisées dans leurs compétences et que les difficultés soient exprimées en ce lieu et non « sur les usager-e-s ». Déconstruire les croyances, entendre la souffrance, mettre à plat des questions, des craintes etc. Si les équipes vont bien et communiquent déjà entre professionnel-le-s, c'est un premier pas pour que les équipes aillent vers des pratiques plus humaines en psychiatrie.

Suite à l'annonce de responsables de services/de lieux de soins de leur souhait d'évaluer les pratiques de leurs services avec « des notes » issues de questionnaires RSA, nous sommes parfois sollicité-e-s pour donner notre avis, proposer une façon d'appliquer le dispositif, de conseils de mise en place en somme. Nous tentons d'orienter les chef-fe-s de services/responsables de lieux de soins vers le programme Quality Rights²⁶ porté par le CCOMS²⁷, pour qu'ils prennent connaissance du dispositif, et l'aient au moins en tête son existence, en espérant qu'ils y fassent appel.

Utiliser l'Observatoire du Rétablissement uniquement comme un outil d'évaluation des pratiques des équipes nous apparaît comme une dénaturation du dispositif, et assez réducteur compte tenu de la démarche de base basée sur la communication entre les trois parties, le questionnaire RSA ne se suffit pas en lui-même.

²⁶ [Le Quality Rights Tool Kit disponible en français](#)

²⁷ [A propos du CCOMS](#)



3. Budget du projet et plan de financement

Concrètement, le financement permet de couvrir les besoins du projet, notamment les frais de transports, les frais d'hébergement, le recrutement d'un pair-aidant à mi-temps sur 2 ans et l'abonnement à la plateforme de questionnaires en ligne.

4. Evaluation du projet

Résultats et indicateurs de suivi des objectifs.

en noir les données initiales, et en rouge les données modifiées.

Objectifs initiaux ou révisés	Actions menées	Résultats obtenus (par rapport aux résultats attendus)	Indicateurs initiaux ou révisés	Outils de recueil
Permettre à 15 à 20 (30) équipes volontaires sanitaires et médico-sociales d'évaluer leurs pratiques et de les faire évoluer vers des pratiques orientées rétablissement.	Rencontre et sensibilisation des équipes, représentant·e·s d'utilisateur·e·s et de familles au paradigme du rétablissement et présentation de la méthodologie d'évaluation Campagne de questionnaire et d'autoévaluation Analyse des résultats Restitution des résultats et co-construction des actions à mettre en place	15 services ont bénéficiés du dispositif jusqu'à la restitution, 1 service a bénéficié du service à distance. 1 pôle a lancé le dispositif en autonomie.	Nombre d'équipes ayant bénéficiés de l'OR	Echelle RSA



Les usagers, familles et professionnels de 15 à 20 (30) structures sanitaires et médico-sociales ont participé à la construction de nouvelles pratiques de soins	co-construction d'actions destinées à avoir un impact sur les pratiques	15 services ont bénéficiés du dispositif jusqu'à la restitution à l'heure actuelle, 1 service est en cours d'évaluation.	Nombre d'équipes ayant bénéficiés de l'OR	
Préparation à l'essaimage du dispositif par la recherche d'acteurs locaux et par des actions de communication.	Recensement des nouvelles actions en faveur du rétablissement au sein des équipes accompagnées, rédaction d'un guide de bonnes pratiques, diffusion	Retransmission de l'outil à un EPSM (Caen), ainsi qu'au Chez Soi d'Abord (Dijon).		

Outils de collecte des données, utilisation à ce jour, difficultés rencontrées dans leur utilisation, exploitation des données

Pour collecter les données, nous avons utilisé le questionnaire RSA que nous avons adapté aux besoins du dispositif. Nous le proposons sous format papier et également à remplir en ligne, via le site Survey Monkey.

L'ensemble des données récoltées via le RSA (papier et en ligne) est ensuite reporté sur un fichier Excel. A ce jour, nous avons un fichier Excel par service, ainsi qu'un fichier Excel recensant l'ensemble des résultats de tous les services dans lesquels nous nous sommes rendus. Ces données (anonymisées) pourraient être exploitées dans un second temps dans une optique recherche afin de comparer les réponses entre les services et analyser la pertinence de l'échelle RSA. Des échanges avec le Pr Jean-François Pelletier, qui utilise l'échelle RSA au Québec ont eu lieu dans cet optique.

Pour avoir un retour sur l'ensemble du dispositif, nous avons également créé un questionnaire de satisfaction en ligne via le site Survey Monkey que nous avons proposé à ce jour aux porteur·euse·s de projet de chaque service bénéficiaire, ayant été jusqu'à la phase 4 du dispositif (réunion de restitution).



Observatoire du Rétablissement

Analyse quantitative des questionnaires de satisfaction à destination des référent·e·s des structures bénéficiaires.

10 référent·e·s de structures visitées qui ont bénéficié du dispositif jusqu'à la réunion de restitution ont répondu à ce questionnaire. Certain·e·s référent·e·s représentant plusieurs services visités, l'ensemble des 14 services visités est représentés.

60 % des répondant·e·s représentent des structures médico-sociales, 40 % des structures sanitaires.

Tous ont eu des retours des professionnels, usager·e·s et proches sur les interventions en présentiel (réunions de sensibilisation et de restitution). 90% des référent·e·s ont eu des retours des autres professionnel·le·s et des usager·e·s du service sur le questionnaire RSA.

En majeure partie, les interventions ont semblés plutôt adapté (70 % des cas) à tout à fait adapté (20 %) des cas. 90 % des répondant·e·s trouvent tout à fait pertinent que celle-ci soit faite par pair·e-aidant·e.

Le dispositif a permis une amélioration du dialogue selon 60% des répondant·e·s, allant de quelques améliorations (50 %) à des améliorations majeures (10 %). Selon 40 % des répondant·e·s, il n'y a eu ni impact négatif, ni positif sur ce point.

Le dispositif a permis une impulsion vers des pratiques orientées rétablissement selon 80 % des répondant·e·s.

Le dispositif est paru comme très pertinent dans 60 % des cas, assez pertinent dans 30 % des cas, peu pertinent dans 10 % des cas.

Le questionnaire est paru peu simple à utiliser pour 50 % des cas.

L'ensemble du dispositif est paru assez formateur et instructif (20 % des réponses) à très formateur (80 % des réponses).

Dans 60 % des cas, des actions concrètes ont suivis, les actrices mobilisé·e·s ont été à 45 % des usager·e·s, et à 55 % des professionnel·le·s. Il n'y a pas eu d'actions dans lesquels des proches aidant·e·s ont été impliqué·e·s.

Le niveau de satisfaction globale autour du dispositif est bon (moyenne pondérée 4,4 /5).



ANNEXES

ANNEXE 1

RESULTATS DU BRAINSTORMING LORS DE LA JOURNEE DES CENTRES DE REHABILITATION PSYCHOSOCIALE

Plus de choix

- Au décours de la synthèse pluridisciplinaire, minimum trois ateliers thérapeutiques proposés
- Une boîte à idées anonyme en libre-service pour les usager·e·s dans le service
- Plus d'accompagnement et préparation en milieu ordinaire
- Plan de crise conjoint et directives anticipées en psychiatrie
- Information sur les droits à changer de médecin ²⁸ou de coordinateur par une procédure simple
- Groupe de recherche d'informations sur les traitements

Encourager la prise de risque

- La prise de risque peut être abordée en psychoéducation
- Former pair·e·s-aidant·e·s et professionnel·le·s à l'entretien motivationnel et y associer les familles
- Proposer des activités à médiation (même et surtout en hospitalisation) : art-thérapie, zoothérapie
- Job coaching « place and train » ²⁹

Plus d'implications des usager·e·s

- Planning co-construit soignant·e·s/soigné·e·s
- Self-service partagé / repas de temps en temps mélangé professionnel·le·s et usager·e·s d'un service (horizontalité).
- Implication des patient·e·s à leur synthèse et aux réunions d'équipes sur les dossiers.

²⁸ [A propos du droit à changer de médecin.](#)

²⁹ [A propos du Job coaching « place and train »](#)



- Réunions avec les patient·e·s
- Temps d'information aux thématiques et outils de la réhabilitation co-construits avec et pour les proches (Unafam³⁰).
- Noter ce que disent les proches/ les familles quand iels viennent voir l'équipe soignante.
- Faire réfléchir soigné·e·s et soignant·e·s pour améliorer l'environnement (salle d'attente, espaces extérieurs, jardins) et convaincre les directeur·ice·s et ARS.
- Prendre en compte les connaissances des familles sur l'usager·e.
- Proposer aux professionnel·le·s de santé des formations/ informations sur ce qu'est le rétablissement (intervention d'un·e pair·e-aidant·e)
- Intervention de pair·e·s-aidant·e·s dans les pharmacies de ville

Plus de pair-émulation

- Echanges/délocalisation de pair·e·s-aidant·e·s d'un centre hospitalier à un autre
- Familles ressources
- Faire appel aux ancien·ne·s usager·e·s pour témoignages sur des groupes thérapeutiques
- Des groupes/forums sur les réseaux sociaux pour l'entraide entre personnes concernées
- Ouvrir des postes de pair·e·s-aidant·e·s professionnel·le·s formé·e·s.
- Création de Psytrialogues³¹

Plus de circulation d'informations

- Groupe Histoires de Droits³² (jeu du Psycom)
- Consultation d'information juridique avec un avocat
- Maison des usagers
- Former les professionnel·le·s aux droits des usager·e·s
- Création d'un espace inspiré des ERI³³ en cancérologie (Espace Rencontre et Information)
- Intégrer des notions de droits dans un module d'ETP (Education thérapeutique du patient)
- Des usager·e·s dans les « Commissions des usager·e·s » des hôpitaux
- Proposer aux usager·e·s des interventions sur le Rétablissement

³¹ [Histoire du Psytrialogue](#)

³² [A propos du jeu/kit « Histoires de Droits » du Psycom](#)

³³ [Un exemple d'ERI](#)



ANNEXE 2

EXTRAIT DU PROJET TERRITORIALE DE SANTE MENTALE DU RHONE (PTSM 69) / FICHE ACTION DEVELOPPER LES PRATIQUES ORIENTEES RETABLISSEMENT ET LES PRATIQUES COLLABORATIVES DANS LES SOINS ET LES ACCOMPAGNEMENTS, pp 93-94



Objectifs opérationnels reliés :

Objectif 1/3 : Sensibiliser les équipes à l'écart entre leurs pratiques actuelles et les pratiques orientées rétablissement via le déploiement d'audits collaboratifs dans les services

▪ Argumentaire :

Outre la faible diffusion des concepts liés au rétablissement, il y a souvent un écart entre ce que les équipes pensent faire et ce qu'elles font vraiment. Un audit réalisé sur un mode collaboratif et intégrant les personnes concernées permet une mise en évidence et une prise de conscience de cet écart, ce qui facilite sa réduction.

▪ **Action visée :** Déployer des audits collaboratifs dans les équipes de santé mentale (sanitaires, sociales, médico-sociales), via ou sur le modèle de l'Observatoire du rétablissement (auto et hétéro-évaluation), et les systématiser à un rythme régulier.

▪ Cahier des charges :

Les éléments suivants doivent être combinés :

- Auto-évaluation de l'équipe sur la base d'une grille validée
- Evaluation conjointe par les personnes soignées ou accompagnées par le service et leurs aidants
- Regard externe d'une personne formée au rétablissement, de manière privilégiée un pair aidant

▪ Mise en œuvre :

- Se mettre d'accord sur le référentiel de pratiques à évaluer : labelliser un programme d'audit court
- Déployer les capacités d'intervention de l'Observatoire du rétablissement
- Mobiliser d'autres organismes d'audit/formation (avec intervention de pairs aidants et de personnes concernées dans le programme)
- Portage institutionnel : intégrer cette action dans les projets d'établissement et les projets de service, en tant qu'élément clef du plan d'amélioration de la qualité
- Déterminer les modalités particulières de déploiement sur les services pour enfants et adolescents : adaptation du questionnaire d'audit et des modalités d'audit (participation des parents)

93

→ Cible visée

▪ **Situation de départ :** Il existe une démarche d'audit partenarial et horizontal visant à accompagner les équipes de santé mentale dans l'évaluation et l'adaptation de leurs pratiques afin qu'elles soient axées sur le rétablissement des usagers appelée « l'observatoire du rétablissement »¹, portée par le CRR sur financement de la Fondation de France (<https://centre-ressource-rehabilitation.org/observatoire-du-retablissement-accompagner-les-usagers-vers-le-retablissement>). La démarche est portée auprès des équipes par un pair aidant. La sollicitation de l'Observatoire relève de l'initiative d'une équipe.

▪ Résultat attendu :

- Dans les établissements psychiatriques :
 - à 3 ans, 50 % des services d'hospitalisation² complète ont mis en place l'évaluation de leurs pratiques au regard de l'objectif de rétablissement en intégrant les personnes concernées et leurs aidants
 - à 5 ans, 75 % des services ont mis en place cette évaluation.
- Dans les équipes sanitaires ambulatoires et les équipes sociales et médico-sociales :
 - à 3 ans, 25 % des équipes ont mis en place l'évaluation de leurs pratiques au regard de l'objectif de rétablissement en intégrant les personnes concernées et leurs aidants
 - à 5 ans : 50 % des équipes ont mis en place cette évaluation.

¹ La mobilisation de l'Observatoire représente 3 interventions de 2 heures sur une année auprès d'un service + le remplissage d'un questionnaire par les professionnels, les personnes concernées et leurs aidants.

² La priorisation des services d'hospitalisation complète a été jugée nécessaire car les professionnels exerçant dans ces services ne voient les personnes qu'en situation de crise, ce qui rend plus difficiles un regard et des pratiques valorisant les capacités et le potentiel de rétablissement.

94

Le PTSM du Rhône 2021 est consultable et téléchargeable via ce [lien](#)



ANNEXE 3

FLYER D'INFORMATION SUR LES DAP (DIRECTIVES ANTICIPEES EN PSYCHIATRIE)
Déploiement des DAP soutenu par l'Appel à Projet ACDC (Acteur Clé Du Changement)
de la Fondation de France

DAP directives anticipées en psychiatrie

Les DA(i)P c'est quoi ?

UN DOCUMENT COURT ET PRÉCIEUX
à rédiger quand ça va bien...
Pour les personnes vivant avec un trouble psychique

POUR PLANIFIER ET CHOISIR SON ACCOMPAGNEMENT
Exprimer à l'avance mes souhaits concernant ma santé mentale

maintenir mon bien-être
APPRENDRE À MIEUX ME CONNAÎTRE
ANTICIPER GRÂCE À UN PLAN

Avec les DAP, je m'exprime et j'anticipe
J'apprends à mieux me connaître et je reprends confiance
C'est un outil pour mes proches, ils me comprennent et savent comment m'aider
Un Médiateur Santé Pair pourra comprendre ce que je ressens car il l'a vécu

ALLIANCE
avec les proches et soignants

Prévention
Savoir comment réagir

Mes souhaits
AUTONOMIE

Droit



Pourquoi remplir mes Directives Anticipées (incitatives) en Psychiatrie ?

Parce que c'est un support pour discuter avec mes proches et les professionnels quand ça ne va plus...
Pour mieux participer aux décisions qui me concernent.

Ce document ne peut pas forcer les professionnels à respecter mes choix, mais il sert à les inciter à appliquer mes volontés dans la mesure du possible.

Quand les utiliser ?

Dans les moments où ça ne va plus. Quand j'ai besoin de me souvenir de ce qui m'aide, de mes ressources, de ce qui ne m'aide pas.
Quand je ne suis plus en mesure de parler pour moi.
Quand les autres ne m'écoutent plus.
En cas d'hospitalisation, de crise.

Comment les utiliser ?

Les rédiger idéalement avec l'aide d'un médiateur santé pair (une personne qui vit aussi avec des troubles psychiques), un soignant, ou même seul.

A modifier au fil du temps, si besoin...

et surtout... À partager !

AVEC SES PROCHES

AVEC LES SOIGNANTS

POSSIBILITÉ D'INSCRIRE LES DA(i)P SUR LE DOSSIER MÉDICAL SUR DEMANDE AUPRÈS DES PROFESSIONNELS

De quoi les DA(i)P sont-elles composées ?

- Désignation d'une personne de confiance
- Connaissance de soi/ anticipation des crises
- Les traitements
- Les lieux de soin / les accompagnants
- les alternatives
- Les remarques personnelles



ANNEXE 4

REPONSES LIBRES DU QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DU DISPOSITIF OBSERVATOIRE DU RETABLISSEMENT

En amont qu'attendiez-vous du dispositif de l'Observatoire du Rétablissement ?

(10 réponses)

Médico-social :

permettre de nous situer, sur nos pratiques de réhabilitation et de voir comment les professionnels, les familles et aidants et les usagers s'approprient cette démarche.

un retour sur notre expérience quand à nos pratiques professionnelles et le degré de satisfaction des personnes accompagnées

Réaliser une évaluation au sein de notre établissement, pour mesurer les étapes du rétablissement et le plan d'action à définir

Un état des lieux de nos pratiques d'accompagnement du rétablissement

Sanitaire :

Amélioration de nos pratiques et des processus de soins et d'accueil, orienté rétablissement

Evaluation de notre approche du rétablissement

Une évaluation de nos pratiques pour valider le fait que nous participions bien au rétablissement des personnes prises en charge et des axes d'amélioration.

L'idée qui me semblait importante est de questionner les pratiques relationnelles entre professionnels et résidents

Informations rétablissement.

une évaluation des pratiques du centre et des axes d'amélioration

Y a-t-il eu des actions concrètes mises en place dans votre service suite aux interventions?

Si oui lesquelles ? (8 réponses)

Médico-social :

Renforcement de la pratique

Visite du pair-aidant du dispositif dans mon service auprès des personnes pour des probables actions ensuite



en partie, car des actions étaient déjà engagées, mais en raison de l'épidémie COVID nous n'avons pas pu finaliser notre plan d'action.

Retour sur les actions existantes satisfaisant

Sanitaire :

Informations dans la salle d'attente

Envoi courrier famille avec nom des référents des patients et proposition de prise de contact en systématique D'autres réflexions en cours. En revanche, l'équipe n'est pas favorable au choix du référent.

Prises de consciences de certains patients, qui ont construit des projets.

Implication toujours croissante des résidents dans l'organisation de la vie au foyer, par exemple

l'interrogation en cours en ce qui concerne les modalités de prise des traitements

Définition des axes d'amélioration

Si vous avez des suggestions et / ou des commentaires supplémentaires (points positifs / points négatifs), n'hésitez pas à nous en faire part ! (7 réponses)

Médico-social :

La restitution de l'enquête menée en décembre s'est faite le 31 janvier. Il est donc difficile vu le contexte d'avoir pris le temps de pouvoir exploiter les résultats du questionnaire. Toutefois, dans l'ensemble les questions n'ont pas toujours été bien comprises par les usagers, les familles-aidants, voir également les professionnels. Je pense donc qu'il faudra prendre le temps de voir avec vous la rédaction des futurs questions pour que nous ayons une bonne compréhension des questions et donc des résultats à l'avenir plus exploitable. Nous envisageons d'ici la fin de l'année de nouveau un questionnaire en le travaillant avec vous, les représentants du CVS³⁴, et voir avec des familles-aidants.

Notre dispositif étant médico-social, le questionnaire n'était pas toujours ajusté à notre fonctionnement et a pu engendrer des confusions

Les personnes accompagnées souhaitent un langage plus clair et adapté pour une meilleure compréhension de l'intervention et du questionnaire (mise à disposition d'un carton jaune qu'ils puissent lever quand ils ne comprennent pas un mot, une abréviation,...)

Beaucoup d'intérêt des personnes accompagnées/démarche.

Sanitaire :

Une expérience importante permettant une relation pleinement adaptée, dans l'intérêt des personnes accompagnées, mais également des professionnels donnant le juste ton aux échanges.

Peut-être un suivi plus rapproché après la restitution pour d'éventuelles actions concrètes

Certaines questions ne sont pas faciles à comprendre ou ne semblent pas adapter à la population. Peut-être que lire toutes les questions lors de la 1ère réunion pour préciser certaines choses serait utiles.

³⁴ [Sur le Conseil de Vie Sociale en psychiatrie](#)



ANNEXE 5

PRESENTATION DE ZEST : ZONE D'EXPRESSION CONTRE LA STIGMATISATION, Soutenu par l'Appel à Projet ACDC (Acteurs Clefs Du Changement) de la Fondation de France

Coordonné par une équipe de trois professionnel·le·s (un psychologue, une éducatrice spécialisée, une chargée de communication) du Centre référent lyonnais de réhabilitation psychosociale (SUR-CL3R³⁵) et du Centre ressource de réhabilitation psychosociale (CRR), ZEST est un dispositif co-porté par ces deux structures.

Né il y a un an dans l'objectif de lutter contre la stigmatisation des troubles psychiques, à l'occasion de réunion de co-construction impliquant professionnel·le·s, usage·r·s et familles, celui-ci a évolué pour devenir aujourd'hui une proposition globale, cohérente et fédératrice d'actions visant à lutter contre la stigmatisation, en s'appuyant notamment sur le témoignage et la prise de parole des personnes concernées par les troubles psychiques.

ZEST s'articule autour des actions suivantes :



³⁵ [A propos du SUR-CL3R](#)



- 1) **L'accompagnement au témoignage et à la prise de parole pour les personnes concernées par la santé mentale** (usager·e-s, familles et professionnel·le-s de la santé mentale) : L'accompagnement au témoignage pour les personnes qui souhaitent prendre la parole peut se faire de façon individuel (par exemple pour des personnes qui souhaitent témoigner dans le cadre du site internet, ou auprès d'un média), ou groupal à l'occasion de l'animation d'ateliers d'écriture en vue du témoigner en face à face lors des bibliothèques vivantes.
- 2) L'organisation du **partage de ce vécu avec le « grand public » et notamment les étudiant·e-s** (dans la co-construction du projet, il a été décidé avec les usagers de cibler cette population prioritairement pour le partage des témoignages) **à travers différents médias** : bibliothèques vivantes, webdocumentaire, journal, etc.
- 3) L'animation d'ateliers **d'expression virtuels & l'exposition de ces productions « CONFiture Maison » en vue d'une diffusion à un public large, en temps de crise et en dehors** : nous invitons chaque semaine les personnes concernées par la santé mentale à créer autour de diverses thématiques, dont celle de la crise sanitaire. Ces créations peuvent donc faire appel à leur vécu ou être plus largement des propositions imaginaires, sans aucun lien avec la santé mentale.
- 4) L'organisation et la co-animation de conférences quiz interactives « pop culture et santé mentale », notamment à destination des Universités
- 5) **L'essaimage de ce dispositif** via l'implication et la formation d'équipes de santé mentale au niveau national

Contacts

OR (Observatoire du Rétablissement) : lee.antoine@ch-le-vinatier.fr

CRR (Centre Ressource Réhabilitation) : centreressource@ch-le-vinatier.fr

DAP (Directives Anticipées en Psychiatrie) : lee.antoine@ch-le-vinatier.fr & sarah.jones@ch-le-vinatier.fr

ZEST (Zone d'Expression contre la Stigmatisation) : zest@ch-le-vinatier.fr

