COLLÈGE
DE RÉTABLISSEMENT

RECOVERYCOLLEGE.CH

L'expérience du Collège de Rétablissement genevois

UN PROJET DE

Association romande
pro mente sana

En 2009 sont apparus à Londres les premiers *collèges de rétablissement,* depuis, il en existe plus de quatre-vingts dans le monde, répartis dans une trentaine de pays.

En 2019 le Collège de Rétablissement genevois (CRG) est constitué. Le projet est porté par l'Association Pro Mente Sana.

La mise en place d'un *collège de rétablissement* est un processus de co-création. Ce dispositif, adaptable et agile, dépend des forces mises à disposition, des modes de financement, de la demande, du contexte socio-culturel, des acteurs engagés et du public ciblé.

Chaque structure possède sa propre identité, cependant, son essence s'appuie sur de nombreux invariants. Issu d'une réflexion portée par le Comité scientifique du Collège de Rétablissement genevois, ce document veut les expliciter.

COLLÈGE
DE RÉTABLISSEMENT
RECOVERYCOLLEGE.CH

www.recoverycollege.ch
contact@recoverycollege.ch

Table des matières

1.	**Introduction**	**4**
2.	**Description**	**5**
2.1	Public-cible	5
2.2	Structure	5
3.	**Cadre d'enseignement**	**6**
3.1	Principes pédagogiques	6
3.2	Binômes	6
3.3	Formation des intervenant-es	7
3.4	Evaluation participative	7
3.5	Comité scientifique	7
4.	**Fondamentaux**	**8**
4.1	Origines	8
4.2	Vision	8
4.3	Valeurs	9
4.4	Pair-aidance	9
4.5	Principes régulateurs	9
5.	**Enjeux éthiques**	**10**
6.	**Références**	**11**

1. Introduction

Proposant de s'appuyer sur les forces et les ressources des personnes pour faire face à la maladie psychique plutôt que de se concentrer sur leurs difficultés (Pachoud, 2017), le courant du rétablissement en santé mentale s'est largement développé sur la base du partage d'expériences et de stratégies entre pair-es.

Scientifiquement reconnus comme efficaces sur le plan du suivi des patient-es (Boardman & Shepherd, 2012) et économiquement pertinents (Trachtenberg M et al., 2013), (Sticher et Bonsack, 2017), les principes du rétablissement sont désormais intégrés aux prises en charge des hôpitaux psychiatriques vaudois et genevois[2].

Parmi les développements du courant du rétablissement, de nombreux *collèges de rétablissement* se sont développés. Ces dispositifs considèrent que toute personne dispose des capacités nécessaires pour traverser les épreuves de sa vie.

Un *collège de rétablissement* propose des cours destinés à un public mixte, composé de personnes concernées par la difficulté psychique, de proches (famille, amis, voisins, etc.), de professionnel-les.

Les formations sont co-construites et animées par des binômes constitués de pair-formateur-trices et de professionnel-les du champ de la santé mentale. Par leur structure et leur pédagogie, les *collèges de rétablissement* préconisent une horizontalité des rapports entre les divers acteurs et actrices animant les cours ou y participant.

Une littérature abondante démontre les avantages de ce modèle pour les personnes concernées, les professionnel-les et la société (Crowther et al., 2019), relevant notamment la réduction des risques de rupture et de décompensation (Meddings et al., 2015), le changement de regard sur la santé mentale, le développement de nouvelles pratiques d'accompagnement axées sur le rétablissement et la valorisation des savoirs expérientiels.

[1] *Etat de Vaud. Etablissement psychosociaux médicalisés.*
https://www.vd.ch/toutes-les-autorites/departements/departement-de-la-sante-et-de-laction-sociale-dsas/controle-interdisciplinaire-des-visites-en-etablissements-sanitaires-et-sociaux-civess/sante-mentale/etablissements-psychosociaux-medicalises-epsm/

[2] *HUG. Programme orienté sur le rétablissement des patients en psychiatrie et en santé mentale.*
https://www.hug.ch/programme-oriente-sur-retablissement-patients

2. Description

Les *collèges de rétablissement* proposent une offre de formations brèves portant sur le bien-être, la résilience et le rétablissement en santé mentale.

Les formations sont dispensées en binômes par un-e pair-formateur-trice et un-e professionnel-le du champ de la santé mentale.

Le dispositif peut s'adapter à diverses problématiques en lien avec la santé mentale (par exemple : troubles psychiques, addictions, précarité, chômage, etc…). Les contenus de cours sont centrés sur les forces et les ressources des personnes.

2.1 Public-cible

La participation aux cours est ouverte à un public élargi composé de personnes directement concernées par la difficulté psychique, de professionnel-les, de proches, de voisin-es, d'ami-es, de curieux-ses, etc.

La mixité du public est un point important d'un *collège de rétablissement*. Elle vise à garantir la circulation des savoirs dans un principe d'horizontalité qui redéfinit les postures des un-es et des autres.

La pédagogie du dispositif implique que la co-construction des connaissances s'effectue dans la présence de publics différents. Ce ne sont pas des binômes-experts qui donnent un cours à des patient-es, mais des participant-es, citoyens et citoyennes, qui apprennent ensemble et les un-es des autres.

2.2 Structure

Une équipe constituée à nombre égal de pair-es et de professionnel-es assure le fonctionnement du CRG qui comprend la gestion administrative et opérationnelle de ses activités sur le terrain, la mise en place de l'offre de formations, la gestion des inscriptions, la constitution des binômes, le suivi des pair-formateur-trices et des professionnel-les, etc.

En parallèle, le CRG s'adjoint les services de nombreux-euses intervenant-es qui assurent l'enseignement des cours.

3. Cadre d'enseignement

Afin que les propositions d'enseignement soient au plus proche des réalités humaines, sociales et éducatives, elles s'appuient sur les résultats de récoltes des besoins effectuées sur le terrain.

Les formations dispensées sont courtes. Elles peuvent se donner sur un seul cours de deux à trois heures ou s'étendre sur quelques modules selon les thématiques.

3.1 Principes pédagogiques

La réalité partagée par les personnes, vivant des situations de difficultés psychiques, parle de sentiment de honte, de stigmatisation et d'auto-stigmatisation.

Dans une visée émancipatrice, la pédagogie d'un *collège de rétablissement* propose de co-produire de la connaissance comme une possibilité de reconstruire une image de soi, une identité maltraitée, dans le but de redonner à toute personne la possibilité de prendre un rôle actif dans la société.

Proposant des environnements d'apprentissages capacitants, les contenus des cours sont co-construits avec les participant-es, afin de développer une pensée permettant de faire émerger les connaissances que chacun-e peut apporter au bénéfice du groupe.

3.2 Binômes

Les binômes dispensant les formations sont constitués de pair-formateurs-trices et de professionnel-les du champ de la santé mentale. Les premier-ères sont engagé-es pour leur expertise du vécu de la souffrance psychique et d'un parcours de rétablissement, les second-es, pour leurs savoirs théoriques dans le domaine du cours, leur sensibilité et leur expérience dans l'accompagnement de personnes.

La jonction de ces deux angles de vue constitue la base d'une co-création fonctionnant dans une démarche réflexive et introspective, qui questionnera des thèmes comme l'inclusion, les enjeux éthiques de pouvoir, l'horizontalité des rapports ou l'identité professionnelle.

3.3 Formation des intervenant-es

Les personnes enseignant au sein du CRG suivent une formation interne adaptée aux parcours des un-es et des autres. Cette formation propose d'acquérir les principes de base de la culture d'un *collège de rétablissement*, de développer une réflexion autour de la posture professionnelle et des rapports entre normalité et troubles psychiques.

Sur un plan technique, la formation vise l'apprentissage de la pédagogie propre au CRG et favorise les développements de réflexions et l'élaboration de nouvelles offres de formation.

3.4 Evaluation participative

Afin de s'assurer que les binômes fonctionnent dans le respect des principes régulateurs (participation, co-construction, horizontalité, cf. 4.5), plusieurs espaces de régulation et d'évaluation sont proposés qui ont pour but de relever ce qui a fonctionné et de réfléchir aux possibilités d'améliorations et de développements.

Il existe des auto-évaluations des binômes à la fin des cours, des évaluations individuelles des professionnel-les, menées par un-e professionnel-le, et des évaluations individuelles des pair-es, menées par un-e pair-praticien-ne.

Pour les participant-es aux cours, une évaluation est proposée à la fin des cours ou en ligne, qui permet de récolter les remarques, besoins et propositions de modifications.

Ces diverses évaluations sont traitées par des membres de l'équipe. Une synthèse est effectuée constituant la base des recommandations faites aux binômes, précisant des thèmes de discussions à élaborer ou évoquant de nouveaux sujets à développer dans des cours.

3.5 Comité scientifique

Un comité scientifique, composé de personnes extérieures au CRG, soutient la démarche réflexive de l'équipe, dans le but de questionner, d'analyser et de penser ses enjeux présents et futurs et d'adapter le fonctionnement du Collège.

4. Fondamentaux

Historiquement, le courant du rétablissement en santé mentale remet en question la prise en charge des personnes en souffrance psychique, l'attitude de la psychiatrie envers elles et la liberté réelle qui leur est laissée dans leurs choix de vie. Il partage la devise *« rien pour nous sans nous »* **avec les mouvements de défense des personnes en situation de handicap[3].**

4.1 Origines

Le mot rétablissement est la traduction de recovery, concept « apparu au milieu du XIXe siècle aux Etats-Unis, dans le cadre de petits groupes d'anciens buveurs qui se réunissaient pour se soutenir dans leur démarche d'abstinence » (Le Cardinal et al., 2013, p. 366). Ces premiers groupes peuvent être considérés comme les ancêtres des groupes d'entraide constitués par les Alcooliques Anonymes[4] dans les années 1930 aux Etats-Unis.

Vers la fin des années 60 naissent de nombreux mouvements de contestations citoyennes. Parmi ceux-ci, des engagements militants pour les droits des patient-es se constituent aux Etats-Unis et en Europe à l'image de Franco Basaglia, en Italie, (Onnis, 2002), ou des britanniques Cooper, Laing et Esterton, inventeurs du terme antipsychiatrie (Marmion, 2012). Cette contestation atteint aussi la Suisse romande, où se développe, dès les années 70-80, le tissu associatif d'aide et d'entraide toujours en place aujourd'hui dans le domaine de la santé mentale.

Issu de ce mouvement d'émancipation des usager-ères de la psychiatrie, le courant du rétablissement (Koenig et al., 2014) se développe aux Etats-Unis dans les années 80.

A partir des années 2000, s'organisent les premiers programmes visant à étudier et à intégrer la pair-aidance dans le suivi des patient-es aux Etats-Unis, au Canada, et en France.

Les premiers *collèges de rétablissement* naissent dès 2009, d'abord à Londres, puis au Québec et dans une trentaine de pays dans le monde.

En Suisse romande, la première formation de pair-praticien-nes en santé mentale[5] se développe à partir de 2013.

4.2 Vision

Un *collège de rétablissement* propose une vision inclusive de la société, ses finalités visent l'émancipation citoyenne des personnes qui le fréquentent.

En proposant aux participant-es d'adopter une posture d'apprenant-es, un *collège de rétablissement* s'écarte des modèles traditionnels de prise en charge et s'inscrit dans une perspective éducative qui considère que les personnes détiennent en elles les ressources nécessaires à leurs apprentissages.

[3] *Nations Unies. Les Nations Unies et les personnes handicapées. https://www.un.org/french/esa/social/disabled/chroniques.htm*
[4] *Alcooliques Anonymes. https://www.aa.org/pages/fr_FR/aa-timeline*
[5] *Re-Pairs. Formation. https://www.re-pairs.ch/formation*

4.3 Valeurs

Les valeurs d'un *collège de rétablissement* s'accordent à celles du mouvement du rétablissement qui voit la souffrance psychique comme une expérience de vie, un cheminement qui demande une profonde remise en question et une transformation de l'identité.

Les valeurs principales du rétablissement soutiennent le libre arbitre tout comme les choix de vie individuels. Elles affirment la capacité que détient chaque personne à trouver en elle ses propres ressources pour avancer dans la vie. Elles se définissent autour de l'écoute et du respect des choix et des rythmes de soi et des autres, du non-jugement et de la tolérance.

La valeur des liens entre les personnes est centrale pour un *collège de rétablissement*. Elle représente la nécessité pour chacun-e d'être intégré-e dans une communauté d'appartenance au sein de laquelle il est possible de se reconnaître.

4.4 Pair-aidance

La pair-aidance est constitutive d'un *collège de rétablissement*. Pour de nombreuses personnes, elle définit une des étapes d'un processus de rétablissement, une prise de recul supplémentaire par rapport à un parcours personnel.

Le vécu des pair-es est une source d'inspiration qui offre la possibilité de se projeter vers le futur. Au sein des binômes, les pair-formateur-trices apportent non seulement le point de vue de l'expérience vécue de l'intérieur, mais portent une valeur d'espoir.

En étant intégrés à tous les niveaux du dispositif, les pair-formateur-trices participent à la déstigmatisation des difficultés psychiques, tant dans le regard de leurs collègues qu'auprès des participant-es aux cours et des partenaires institutionnels et associatifs.

4.5 Principes régulateurs

La participation, la co-construction et l'horizontalité sont les principes régulateurs du Collège de Rétablissement genevois.

Ces principes s'exercent à tous les niveaux du CRG: fonctionnement des binômes, choix des contenus de cours, constitution des binômes, constitution d'une communauté, création des cours, pédagogie, récoltes des besoins, modes d'évaluation, etc.

Participer donne la possibilité de faire partie, de prendre part, c'est-à-dire de vivre une expérience avec d'autres personnes, de développer un sentiment d'appartenance, fondateur de l'identité. Participer permet de se tourner vers le monde extérieur, d'influencer le monde autour de soi dans la sécurité d'un groupe d'appartenance.

Il est alors possible d'échanger, de dialoguer avec les autres, de penser et d'apprendre ensemble. Ces échanges dialogiques répondent au principe de co-construction. Au sein du CRG, la co-construction s'effectue dans l'élaboration des stratégies, des connaissances, qui permettront de poursuivre un cheminement personnel, au sein d'une communauté, alimenté non seulement par le sentiment d'appartenance, mais par la possibilité de réfléchir avec les autres.

Appartenir à un groupe, puis penser avec ses membres dans un processus de co-construction des savoirs permet un échange actif et donne la possibilité de voir dans le regard de l'autre sa propre valeur, sa propre capacité à être un-e autre à part entière (Ricoeur, 1990). Cette perception de soi chez l'autre, répond au principe d'horizontalité de rapports.

5. Enjeux éthiques

Les normes sociétales ont de tout temps défini quels types de comportements permettaient, ou pas, de faire partie de la société. La façon d'aborder la santé mentale a ainsi toujours été en lien avec la problématique de la norme, qui fait partie de la genèse des premières tentatives de traitements institutionnels de la folie (Foucault, 1961).

Le système de la santé et du social, malgré ses évolutions, reste inscrit dans un rapport de force inégal entre l'institution et ses usager-ères. Ces dernier-ères, au bout d'une chaîne de rapports verticaux, se sentent souvent privé-es de leur libre arbitre et démuni-es face à la violence institutionnelle d'un système qui leur échappe (Goffman, 1961). Dans ce rapport entre soignant-es et soigné-es, les rôles des unes et des autres sont intégrés et modèlent les interactions malgré les bonnes volontés de chacun et chacune.

En questionnant, dans une mixité des publics, les idées reçues concernant la santé mentale, le dispositif d'un *collège de rétablissement* définit une posture collaborative et horizontale pour tous-tes les participant-es aux cours, indépendamment de leurs parcours personnels ou professionnels, de leur rang social, de leur genre ou d'autres critères

Dans ce contexte, l'accumulation des découvertes et la co-construction des apprentissages offrent à chacun et chacune la possibilité d'être reconnu-e en tant que personne capable d'apprendre et capable de transmettre des savoirs aux autres.

En mettant volontairement sur un pied d'égalité savoirs expérientiels et savoirs théoriques, le Collège de Rétablissement genevois soutient la vision d'une société inclusive et propose un changement de paradigme dans le rapport que chaque personne entretien avec sa propre santé mentale.

6. Références

Boardman, J. & Shepherd, G. (2012). 7. Des services de santé mentale centrés sur le rétablissement. Dans : Emmanuelle Jouet éd., Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie: Rétablissement, inclusion sociale, empowerment (pp. 113-129). Toulouse: Érès. https://doi.org/10.3917/eres.jouet.2012.01.0113

Crowther A, Taylor A, Toney R, Meddings S, Whale T, Jennings H, Pollock K, Bates P, Henderson C, Waring J, Slade M. L'impact des collèges de rétablissement sur le personnel, les services et la société en santé mentale. Epidemiol Psychiatr Sci. 2019 Oct;28(5):481-488.

doi: 10.1017/S204579601800063X. EPUB 2018 Oct 23. PMID : 30348246; PMCID : PMC6998922.

Foucault, M. (1961). Folie et déraison : Histoire de la folie à l'âge classique. Plon.

Goffman, E. (1961). Asiles : études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus. Les Ed. de Minuit.

Koenig, M., Castillo, M., Plagnol, A., Marsili, M., Miraglia, S. & Bouleau, J. (2014). De la détérioration au rétablissement dans la schizophrénie : histoire d'un changement de paradigme. PSN, 4(4), 7-27. https://doi.org/10.3917/psn.124.0007

Le Cardinal, P., Roelandt, J., Rafael, F., Vasseur-Bacle, S., François, G. & Marsili, M. (2013). Pratiques orientées vers le rétablissement et pair-aidance : historique, études et perspectives. L'information psychiatrique, 5(5), 365-370. https://doi.org/10.3917/inpsy.8905.0365

Meddings S, McGregor J., Roeg W., Shepherd G., (2015),»Recovery colleges: quality and outcomes», Mental Health and Social Inclusion, Vol. 19 Iss 4 pp. 212 - 221 Permanent link to this document: http://dx.doi.org/10.1108/MHSI-08-2015-0035

Onnis, L. (2002). Franco Basaglia : 25 ans après, encore précurseur ?. Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux, no 29(2), 257-263.

Pachoud, B (2017). Pourquoi la visée du rétablissement en santé mentale implique une priorisation de la dimension éthique ? Annales Médico-Psychologiques 175, 816-820. https://www.semanticscholar.org/paper/Pourquoi-la-visée-du-rétablissement-en-santé-une-de-Pachoud/7961a33bef2b48a91e02ea9e43592893229f80b0

Marmion, J. (2012). L'antipsychiatrie: L'escroquerie de la folie. Dans : Jean-François

Marmion éd., Histoire de la psychologie (pp. 141-143). Auxerre, France: Éditions Sciences Humaines. https://doi.org/10.3917/sh.marmi.2012.01.0141»

Ricœur, P. (1990) Soi-même comme un autre. Seuil.

Sticher, L., Bonsack, C. (2017), Les pairs praticiens en santé mentale : une nouvelle profession en psychiatrie, Rev Med Suisse, 3, no. 575, 1614–1616. https://doi.org/10.53738/REVMED.2017.13.575.1614

Trachtenberg, M., Parsonage, M., Shepherd, G., Boardman, J., (2013). Peer support in mental health care; Is it good value for money? London, UK; Centre for Mental Health.

www.recoverycollege.ch
contact@recoverycollege.ch

Pro Mente Sana
Rue des Vollandes 40
1207 Genève
www.promentesana.org