



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Communication

Pourquoi la visée du rétablissement en santé mentale implique une priorisation de la dimension éthique ?[☆]

Why a recovery-oriented approach in mental health brings to the forefront ethical concerns?

Bernard Pachoud

Université Paris-Diderot/USPC, CRPMS, bâtiment Olympe-de-Gouges, 8, place Paul-Ricœur, case 7058, 75205 Paris cedex 13, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :
Autonomisation
Éthique
Rétablissement
Santé mentale

Keywords:
Ethics
Mental health
Recovery
Self-determination

RÉSUMÉ

La perspective du rétablissement d'une maladie psychiatrique sévère et persistante implique de n'être plus centré sur la maladie et son évolution, mais désormais sur la personne et son devenir, avec l'espoir retrouvé d'un devenir favorable. Elle suppose la construction d'un projet, la visée d'une vie accomplie, et donc des choix existentiels qui, par principe, relèvent de la réflexion éthique. Elle requiert, de la personne mais aussi de ceux qui l'entourent et la soutiennent, le respect et la promotion de l'autodétermination, qui s'avère à la fois le moyen et l'indice du rétablissement. Viser le rétablissement constitue donc un changement d'objectif des pratiques de soin et de soutien, ce qui implique une transformation de ces pratiques, désormais principalement guidées par les valeurs et principes du rétablissement. Le courant de la médecine fondé sur des valeurs peut être une ressource utile pour établir un équilibre entre les deux fondements des pratiques de soin, la connaissance et la prise en compte des valeurs.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

The prospect of recovery requires to stop being centered on the disease and its course, in order to be now centered on the person and his or her future. It implies building a project, aiming at an accomplished life, and therefore making existential choices, which is a matter of ethical reflection. This makes self-determination one of the principles of the recovery process, which must be respected by the person and by those who accompany him or her. This orientation towards recovery means a change of purpose of care and support practices, which in turn implies a transformation of these practices that should be guided by the principles and values of the recovery process. The current movement of values-based medicine can be a useful resource for balancing the two foundations of care practices: knowledge and values.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Le rétablissement, un nouvel objectif pour les pratiques de soin et de soutien

On ne peut véritablement comprendre l'intérêt et l'importance de la notion de rétablissement en santé mentale si l'on ne perçoit pas que cette possibilité, pour des personnes atteintes de pathologies psychiatriques chroniques, de « se rétablir », c'est-à-

dire de se réengager dans une vie active et sociale, de retrouver un sentiment de contrôle sur leur vie, est accessible pour la majorité d'entre eux. Cela est attesté par des données de recherche [1,16,30], qu'il s'agisse de la présentation et de l'étude de parcours de rétablissement [9,21], ou de données épidémiologiques sur le devenir de ces personnes [16,17,30]. La prise de conscience de cette possibilité suscite pour eux un considérable espoir : celui d'un avenir favorable, en dépit d'une maladie psychiatrique chronique, ce qui change le regard de ces personnes sur leur situation, et par conséquent sur elles-mêmes. Cet espoir, cette perspective qui s'ouvre, est en général le point de départ de leur parcours de

[☆] Communication présentée lors de la séance thématique sur « Le rétablissement, une perspective éthique » du 20 mars 2017.

Adresse e-mail : bernard.pachoud@gmail.com

rétablissement, qui ne peut être initié véritablement que par la personne concernée, puisqu'il dépend justement de ce changement de regard sur son propre devenir [9,23].

Pour les professionnels du soin et de l'accompagnement social ou médicosocial, si cette possibilité de rétablissement est prise au sérieux, avec le souci de favoriser cette perspective, de soutenir ce processus et ce parcours, cela ne signifie rien de moins qu'un changement d'objectif de leurs pratiques de soin et de soutien, ce qui requiert une transformation de ces pratiques. On sort de la perspective médicale traditionnelle, centrée sur la maladie, visant la réduction des troubles et la prévention des rechutes, pour une approche désormais centrée sur la personne et sur son devenir, et s'appuyant plutôt sur les forces et les ressources des personnes, plutôt que visant à réduire ou à compenser ses difficultés.

Toute une littérature de recherche s'est attachée à définir ce changement de posture et à caractériser ce qu'implique une pratique axée sur le rétablissement [2,7,10,11,24-29]. Nous évoquerons ces travaux – d'une façon qui ne peut être exhaustive dans le cadre de cet article – pour tenter de montrer qu'un point commun à cette réorientation des pratiques, et peut-être même ce qui en est le trait le plus spécifique, est une priorisation de la dimension éthique. Mais avant même de considérer cette transformation des pratiques, il importe de comprendre que la notion de rétablissement renvoie elle-même d'emblée à la dimension éthique, à laquelle elle s'avère intrinsèquement (ou conceptuellement) liée.

2. Un changement de priorité dans les dimensions prises en compte

Certains conservent un scepticisme à l'égard de la notion de rétablissement et des changements qu'elle invite à opérer, en faisant remarquer qu'il n'y a rien de si nouveau à s'intéresser au devenir des patients, à leur qualité de vie et à leur insertion sociale. S'il n'y a en effet pas véritablement de dimension nouvelle introduite par la notion de rétablissement, elle s'appuie en revanche sur une conception nouvelle des rapports de dépendance entre ces dimensions, et se traduit (corrélativement) par un changement de priorité dans les dimensions prises en compte, celle du devenir de la personne, avec ses déterminants propres, passant au premier plan dans cette visée du rétablissement. Contrairement, en effet, au préjugé médical traditionnel, qui conditionne le devenir de la personne à la réduction de ses troubles et la reprise d'une vie active ainsi que la restauration du bien-être, sinon à la guérison du moins à une forme de rémission des troubles, il s'avère en réalité possible de « sortir de la maladie mentale » sans pour autant attendre que la maladie ait complètement disparu – ce qui importe quand il s'agit d'une maladie chronique –, à condition que la personne parvienne à se dégager d'une identité de « malade psychiatrique » et à recouvrer une vie active et sociale, en dépit d'éventuelles difficultés résiduelles. Telle est la thèse innovante du rétablissement. Elle s'appuie sur le constat, établi par la recherche autant que par l'expérience clinique quotidienne, d'une disjonction entre l'évolution de la maladie et le devenir de la personne, lequel s'avère moins corrélé qu'on l'imagine à l'évolution de la maladie, notamment car leurs déterminants respectifs sont différents.

Cette disjonction ressort des études montrant que les facteurs psychopathologiques sont insuffisants à rendre compte du retentissement fonctionnel de la maladie, et plus encore du devenir à long terme des personnes. Ce devenir dépend d'une pluralité de facteurs, l'évolution de la maladie n'étant que l'un d'eux [5]. Cette disjonction est en fait également familière aux cliniciens, confrontés à de nombreux patients rendus quasiment asymptomatiques par les traitements psychotropes, mais restant en grande difficulté pour retrouver une vie active et sociale ; ou, à l'inverse, à des patients qui, en dépit d'une symptomatologie

résiduelle (ils continuent d'entendre des voix, par exemple), parviennent à se stabiliser dans une vie relativement active et autonome comportant des liens sociaux, voire un travail. Reconnaître cette disjonction conduit à reconnaître aussi la nécessité de recourir à deux stratégies distinctes : à côté de la stratégie médicale traditionnelle, qui vise à optimiser l'évolution de la maladie, il apparaît nécessaire de développer une stratégie complémentaire, visant l'optimisation du devenir de la personne, et par conséquent son rétablissement.

3. La dimension intrinsèquement éthique de la perspective du rétablissement

3.1. Le rétablissement suppose la visée d'une vie accomplie

La démarche de rétablissement comporte intrinsèquement une dimension éthique pour une série de raisons. En premier lieu, se rétablir ce n'est pas seulement « sortir de » la maladie mentale [8], c'est aussi et surtout « se réengager dans » une vie active, satisfaisante et dotée de sens [3]. Le processus de rétablissement suppose donc un projet, « la visée d'une vie accomplie ». Mais comment construire précisément ce projet ? Qu'est-ce au juste qu'une vie accomplie ? Qui en décide ? À quel titre juger de la qualité du projet ? Ni la médecine ni la psychologie n'ont de légitimité à fixer les normes d'une vie accomplie. Cette question est par excellence celle de l'éthique, voire celle qui définit l'éthique, du moins dans sa forme téléologique, c'est-à-dire soucieuse des finalités, de tradition aristotélicienne, comme le rappelle P. Ricoeur : « Je réserverai le terme d'éthique pour la visée d'une vie accomplie, et celui de morale pour l'articulation de cette visée dans des normes caractérisées à la fois par la prétention à l'universalité et par un effet de contrainte (i.e. d'obligation) » [20]. La démarche du rétablissement comporte donc, de façon essentielle, une dimension éthique, parce qu'elle requiert ces choix existentiels qui sont l'objet même de la réflexion éthique ; ou, pour le dire autrement, parce qu'en tant que processus de redéfinition de soi, elle implique un rapport évaluatif à soi (tous les choix ne se valent pas), qui peut être considéré comme la forme élémentaire de l'expérience éthique [14].

3.2. L'autodétermination comme condition et comme visée du rétablissement

Cette dimension éthique est encore au premier plan dans la démarche de rétablissement, en tant qu'elle a pour condition une exigence d'autodétermination : autodétermination des choix de vie, ainsi que des moyens de les atteindre. Cette exigence vaut d'abord pour les personnes concernées (et c'est une exigence élevée et à renouveler sans cesse), mais elle s'impose aussi à l'entourage et aux professionnels de l'accompagnement, comme exigence de respect, de soutien, voire de promotion de cette autodétermination. On pourra objecter qu'un tel principe rencontre des limites avec des personnes ayant eu des troubles mentaux s'accompagnant parfois d'une altération de la capacité d'appréciation de la réalité : cela n'en reste pas moins le principe du rétablissement. Quant à ses limites, ou aux conflits possibles avec d'autres principes tels que celui de « protection des personnes vulnérables » par exemple, cela requiert une tâche de délibération, de pondération entre ces principes en tension, qui fait pleinement partie du registre de la réflexion et du questionnement éthique. Cette quête de la juste pondération de ces principes, en fonction de situations sans cesse évolutives, est en réalité permanente dans le travail d'accompagnement et de soutien.

On pourrait ajouter que cette exigence éthique d'être attentif et de promouvoir l'autodétermination est le seul garant d'une pratique qui, tout en veillant à promouvoir l'inclusion sociale,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6785595>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6785595>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)