

COLLOQUE

APPEL À COMMUNICATION

Le rétablissement :
*de l'idéal de guérison à la
restauration du pouvoir d'agir.*



- Propositions de communications orales ou affichées (posters) jusqu'au 21 avril.
- Soumission des résumés (600 mots maximum) à colloque-psy@ipc-paris.fr

15 MAI 2024

IPC - Facultés Libres de Philosophie et de Psychologie

APPEL A COMMUNICATIONS

orales & affichées (posters)

Le rétablissement : de l'idéal de guérison à la restauration du pouvoir d'agir - *Aspects historiques et contemporains, des pathologies psychiques ou somatiques persistantes aux potentiels des personnes* -

Colloque organisé le mercredi 15 mai 2024,
à l'IPC-Facultés Libres de Philosophie et de Psychologie, 70 avenue Denfert-Rochereau - 75014 Paris.

Public ciblé : *Psychologues, psychiatres, psychothérapeutes, soignants en activité ou en formation, aidants, pair-aidants, et toute personne s'intéressant à cette thématique.*

Comité d'organisation :

Magali MOLINIE, Maître de conférences en psychologie ; LPPC Paris 8.

Arnaud PLAGNOL, psychiatre, Docteur en philosophie, Professeur de psychologie ; LPPC Paris 8.

Clotilde POTEZ, psychologue clinicienne et Docteur en psychologie ; ER IPC, LPPC Paris 8.

Thelma CENSIER et Agathe MALLET, représentantes des étudiants de psychologie de l'IPC impliqués dans l'organisation de ce colloque.

Contact : *colloque-psy@ipc-paris.fr*

Cet appel à communication est ouvert, aux professionnels du soin, de l'accompagnement, en activité ou en formation, aux chercheurs et chercheuses, aux bénévoles engagés dans des associations, aux personnes personnellement concernées par le rétablissement – dans le contexte de maladies somatiques ou de troubles psychiques persistants – à travers leur propre parcours de soin ou celui de proches, et plus largement à travers leur parcours de vie.

Les communications orales peuvent prendre plusieurs formes : présentations de résultats d'études qualitatives ou quantitatives, conférences, témoignages, ateliers pratiques pour présenter des propositions d'accompagnement.

Les communications affichées se feront sous la forme de posters scientifiques (format A0 : 118,9 x 84,1 cm) présentés à l'occasion de la session de posters au cours du colloque.

Intervenants nationaux et internationaux bienvenus.

Communications orales en français ; communications affichées en anglais ou en français.

Un budget est prévu par l'IPC pour participer au remboursement des frais de transport et d'hébergement si nécessaire, pour les intervenants sélectionnés pour communiquer à l'oral.

Pour soumettre des propositions de communications orales ou affichées, merci d'envoyer un résumé de 600 mots maximum à l'adresse mail suivante : colloque-psy@ipc-paris.fr

Date limite de soumission pour les communications : le 21 avril.

Vous recevrez une réponse par mail au plus tard le 25 avril.

Argumentaire :

En médecine, la notion de guérison renvoie à l'idée d'un retour à un état de santé antérieur (*restitutio ad integrum*) ou du moins à une disparition des symptômes de la maladie. A contrario, forgée à l'origine par des personnes en ayant fait l'expérience personnelle¹, la notion de rétablissement renvoie à leur trajectoire personnelle pour construire une vie digne d'être vécue. Elle désigne le devenir de la personne, indépendamment de l'évolution de la maladie². Anthony la définit dès 1993³ comme un « processus personnel et unique visant un changement d'attitudes, de valeurs, de sentiments, d'objectifs, de compétences et/ou de rôles. C'est un moyen de vivre une vie satisfaisante, utile et emplie d'espoir, qu'elle soit ou non limitée par une maladie. Le rétablissement implique la création d'une nouvelle signification et d'un nouveau but dans la vie de l'individu, qui apprend à dépasser les conséquences dramatiques de la maladie... »⁴. Nombre de personnes vivant avec des pathologies persistantes en témoignent^{5 6 7}.

Partie intégrante du parcours de soin des personnes diagnostiquées avec un trouble persistant, les domaines de la réhabilitation psychosociale, de l'éducation thérapeutique du patient (ETP)⁸ ont adopté le terme de rétablissement en visant en principe, au-delà de la rémission symptomatique des troubles des patients, l'amélioration de leur qualité de vie, leur *empowerment*, avec l'idée qu'une symptomatologie résiduelle n'empêche pas d'accéder à une vie active, riche de sens et accompagnée d'un sentiment de bien-être.

Alors que le concept de rétablissement reste encore souvent cantonné au domaine des troubles psychotiques, le domaine de la gérontologie commence à s'en emparer⁹. Ne pourrait-il pas être également adressé à des patients vivant avec des maladies somatiques persistantes voire évolutives, telles que le VIH, l'épilepsie, la sclérose en plaque, le cancer, le lymphœdème, l'arthrose, l'endométriose, l'asthme, le diabète ?

Le colloque se propose de revenir sur l'origine, la définition et les contours du concept de rétablissement, son développement dans un contexte de changement de paradigme des soins, de rendre compte de ses usages, des facteurs le favorisant, et des réalités – entre rêves et désillusions – auxquelles il renvoie dans le contexte des troubles psychotiques persistants, mais également de son extension à de nouveaux domaines tels que le grand âge et la santé somatique.

Nous vous attendons nombreux pour échanger autour de cette thématique soulevant de véritables enjeux en santé publique. Les discussions et conclusions de ce colloque contribueront – à leur mesure – à approfondir les connaissances sur les pratiques et les recherches se référant à la notion.

¹ Deegan, P. E. (1988). Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4), 11–19. <https://doi.org/10.1037/h0099565>

² Pachoud, B. (2018). La perspective du rétablissement : un tournant paradigmatique en santé mentale. *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem*, 7, 165-180. <https://doi.org/10.3917/ccgc.007.0165>

³ Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11–23. <https://doi.org/10.1037/h0095655>

⁴ Anthony, 1993, cité dans Wyngaerden et Allart, 2021, p. 45.

Wyngaerden, F. & Allart, M. (2021). Le rétablissement, nouveau paradigme ? *La Revue Nouvelle*, 6, 44-53. <https://doi.org/10.3917/rn.216.0044>

⁵ Ridgway P. (2001). Restoring psychiatric disability: learning from first person recovery narratives. *Psychiatric rehabilitation journal*, 24(4), 335–343. <https://doi.org/10.1037/h0095071>

⁶ Fisher, D. B. (2003). People Are More Important Than Pills In Recovery From Mental Disorder. *Journal of Humanistic Psychology*, 43(2), 65-68. <https://doi.org/10.1177/0022167802250568>

⁷ <https://www.ouest-france.fr/sante/sida/temoignage-je-me-suis-libere-de-devoir-cacher-ma-seropositivite-yann-vit-avec-le-vih-504d1ecc-8f93-11ee-8501-b685221e4696>

⁸ Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

⁹ Paillaud, E., Clément-Hryniewicz, N. & Lejonn, J. (2016). La non-guérison à l'épreuve de la médecine gériatrique et des soins palliatifs. Dans : Élisabeth Zucman éd., *Prendre soin de ceux qui ne guériront pas : La médecine questionnée par l'incurabilité et la fin de vie* (pp. 201-226). Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.zucma.2016.01.0201>