

Journée normande de réhab

La réhab en pratique: la pluridisciplinarité au service de l'inclusion

Evreux, 16 juin 2022

PRINCIPES ET OUTILS DE LA RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE

PR. NICOLAS FRANCK

WWW.CENTRE-RESSOURCE-REHABILITATION.ORG



DÉFINITION

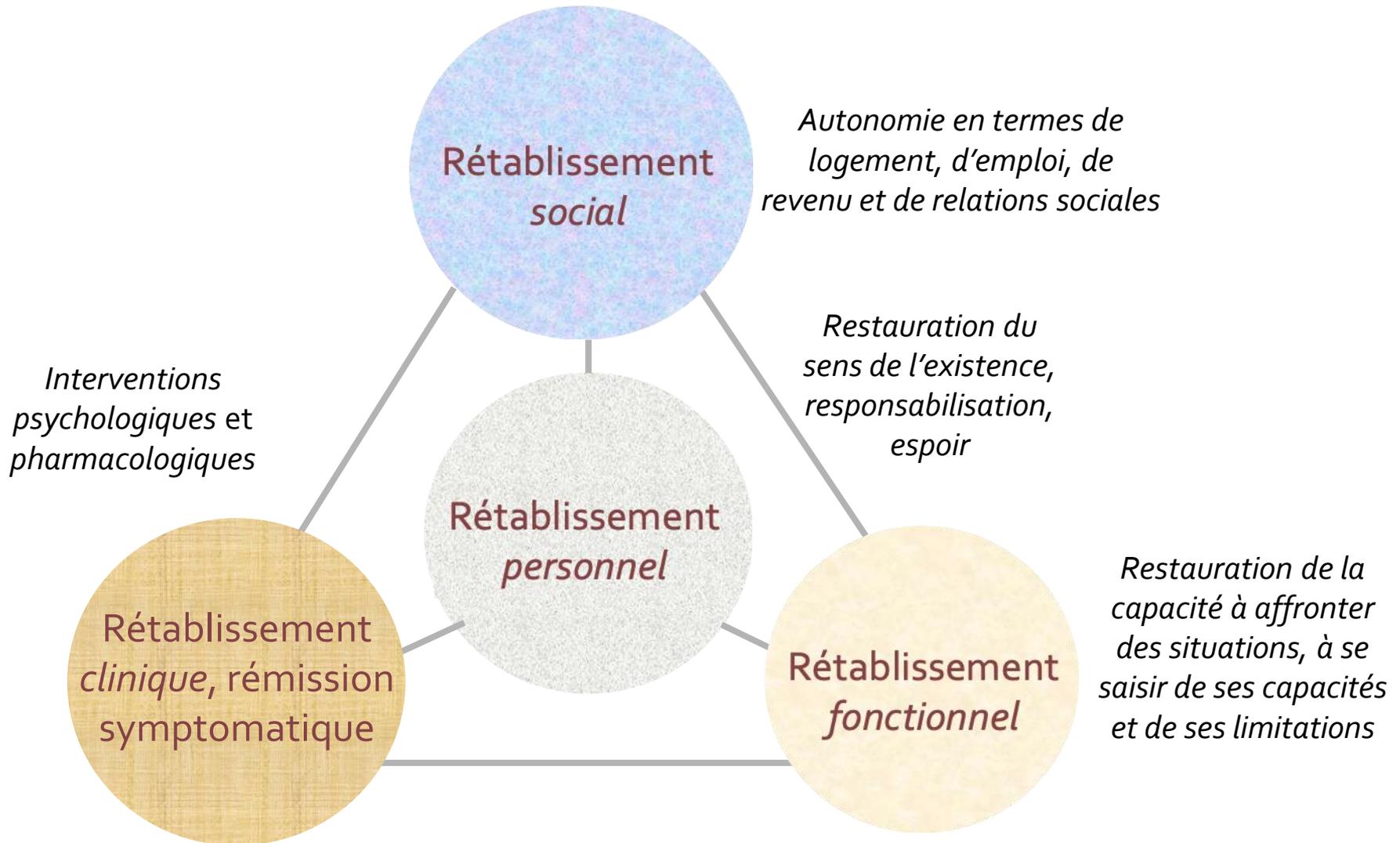
L'expression *réhabilitation psychosociale* désigne des principes de prise en charge et des outils de soin favorables au rétablissement des personnes ayant des troubles psychiques.

SE RÉTABLIR D'UN TROUBLE MENTAL

Le rétablissement est une attitude, une manière de prendre conscience au fil de la journée et d'affronter les défis qui se présentent à moi. [...] Savoir ce que je ne peux pas faire me permet de mieux voir les nombreuses possibilités qui s'offrent encore à moi.

Patricia Deegan, 1996

DIMENSIONS DU RÉTABLISSEMENT



PRINCIPES DE L'APPROCHE ORIENTÉE RÉTABLISSEMENT

- Toute personne
 - a un potentiel qui doit être développé
 - peut développer des compétences
 - a droit à l'autodétermination
- Services dans un environnement aussi normal que possible
- Besoins et services individualisés
- Intervenants formés et engagés
- Ni autoritarisme ni barrières liées à la professionnalisation
- Priorité aux interventions précoces
- Mise à profit de toutes les ressources de l'environnement
- Services offerts aussi longtemps que nécessaire, sauf les programmes spécifiques à court terme
- Travail et inclusion sociale au centre du processus de réhabilitation
- Accent mis sur les forces plutôt que sur les limitations

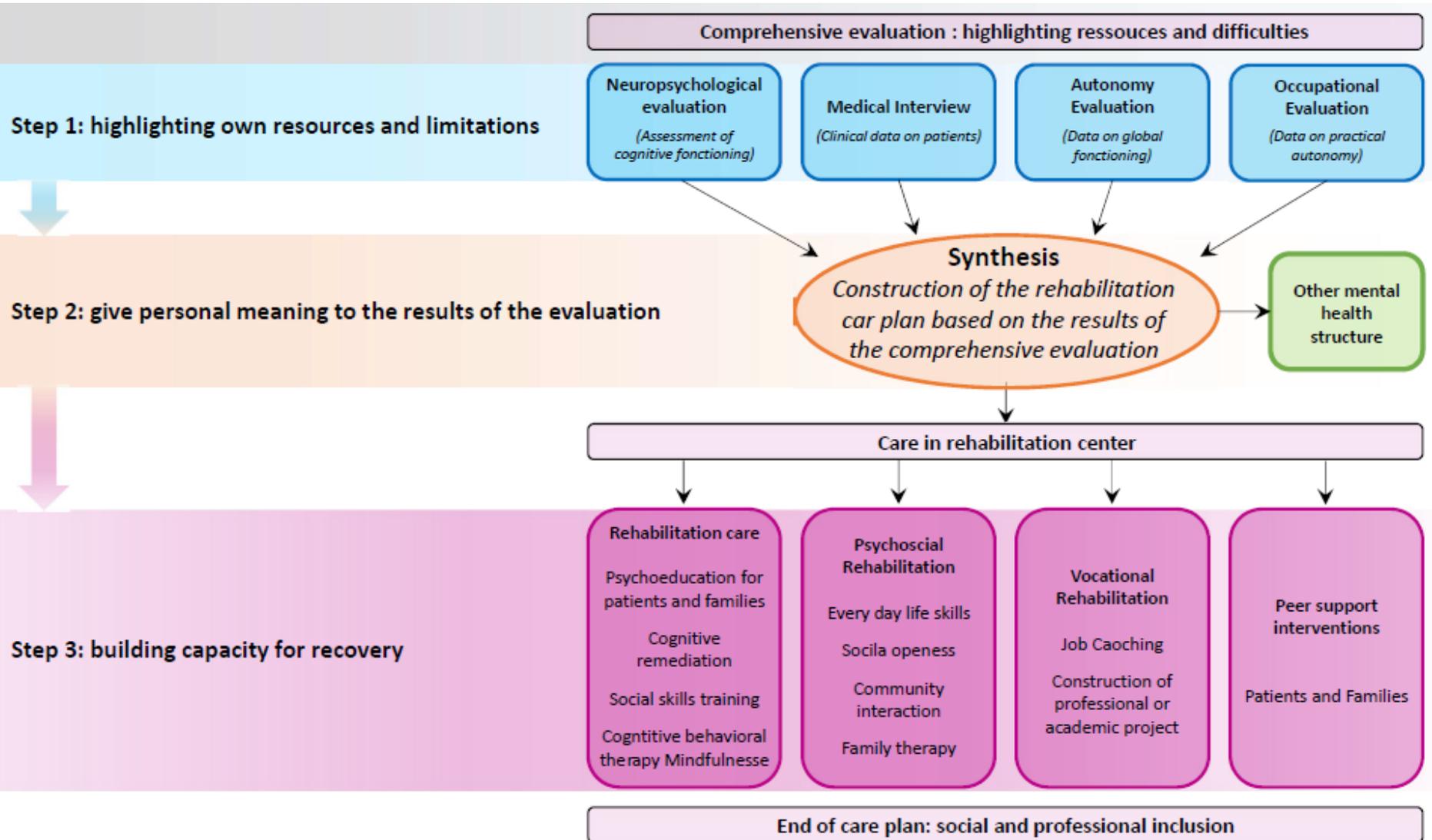
RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE

- Population concernée : toute personne ayant un trouble psychique ou un trouble du spectre de l'autisme
- Objectif principal : favoriser le rétablissement personnel
- Moyen : renforcer le pouvoir de décider et d'agir des personnes concernées
- Outils :
 - Remédiation cognitive
 - Psychoéducation
 - Entraînement des compétences sociales, TCC
 - Approches psychocorporelles
 - Accompagnement vers l'emploi

QU'APPORTE LA RÉHABILITATION ?

- Evaluer :
 - mettre en évidence les compétences préservées et les limitations grâce à des évaluations appropriées
 - permettre aux personnes concernées de s'en approprier les résultats
- Renforcer les compétences préservées grâce aux outils de la réhabilitation (dont la remédiation cognitive)
- Remettre les usagers au centre de la prise en charge
- Favoriser leur rétablissement

PARCOURS DE RÉHABILITATION



BESOINS ET DEMANDES DE LA POPULATION

Top 5 des besoins prioritaires



78%
Travail
formation



71%
Fonctions
cognitives



69%
Gestion des
symptômes



50%
Relations
interpersonnelles



46%
Loisirs

Autres besoins prioritaires



39%
Gestion
administrative et
financière



38%
Logement /
quotidien



28%
Gestion de
la santé



23%
Gestion des
transports

DEMANDES DE LA POPULATION

(Etats généraux des personnes concernées par les troubles psychiques, 2019-20)

Rétablissement et inclusion sociale

- accès à l'emploi
- psychoéducation et réhabilitation psychosociale

Formation et sensibilisation des acteurs

- déstigmatisation
- formation large au rétablissement
- former au travail avec des pairs aidants

Soins

- précocité du diagnostic
- accès aux soins rapides
- partenariat psy-MG
- + d'écoute

Droits des usagers

- information large sur les droits
- simplification des démarches administratives

LEVIERS DU CHANGEMENT

- Décloisonnement
- Engagement des professionnels autour de valeurs communes
- Valorisation des compétences
- Accès facilité au soin
- Priorité à l'ambulatoire
- Développement d'un esprit de corps et d'une cohésion de pôle
- Accompagnement des personnes en direction de leurs projets propres
- Articulation avec le réseau de santé mentale et la médecine générale

QUI PRATIQUE LA RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE ?

CARTES DES CENTRES DE PROXIMITÉ ET DES CENTRES SUPPORTS



QUI PRATIQUE LA RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE ?

Organisation antérieure

Soins de secteur



Soins de réhabilitation psychosociale

- ◆ Centres de réhabilitation de proximité
territoire de santé restreint
évaluation et prise en charge
- ◆ Centres de réhabilitation *support* (ou référents)
vaste territoire de santé
évaluation et prise en charge
cas complexes
participation à l'innovation thérapeutique
recueil systématique de données
accompagnement des centres de proximité



Organisation en train de se mettre en place

Structures de secteur

- ◆ Evaluation psychosociale
- ◆ Construction du plan de réhabilitation/rétablissement
- ◆ Psychoéducation/ETP
- ◆ Entraînement des compétences sociales



Structures spécialisées en réhabilitation psychosociale

- ◆ Evaluation neuropsychologique
- ◆ Evaluation de la cognition sociale
- ◆ Remédiation cognitive
- ◆ Soins spécialisés
- ◆ Formation

FORMATION CONTINUE

Pour tous les professionnels

- Approche centrée rétablissement
- Principes et outils de la réhabilitation psychosociale

Pour les case managers

- Évaluation psychosociale
- Construction du plan de réhabilitation/rétablissement
- Coordination de parcours

Pour les professionnels des lignes de soins spécifiques

- Diplômes d'université
- Autres formations qualifiantes

E-LEARNING À LA RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE

Le rétablissement : fondements, historique et actualité, Camille Niard (Lyon), Dr Patrick Le Cardinal (Chambéry)

XIXe : Différentes approches des troubles psychiques

1838: Loi 'asile'



1848: Recovery circles



Le rétablissement : fondements, historique et actualité, Camille Niard, Patrick Le Cardinal
par Centre ressource réhabilitation psychosociale

Principes et objectifs de la psychoéducation, Dr Marie-Cécile Bralet (Clermont-de-l'Oise)

Comment s'engager en tant que professionnel dans une démarche de psychoéducation/ETP dans un processus de rétablissement?

- La psychoéducation est présente tout au long du processus de rétablissement comprenant différents stades (Andresen, et al., 2000)
- Phases initiales moratoire conscience, correspondant à l'engagement dans la démarche psychoéducation
- Ces phases revêtent une importance particulière : les focus sur l'engagement dans les soins et sur la normalisation des symptômes sont des préalables essentiels

Psychoéducation - Education Thérapeutique, Dr Marie-Cécile Bralet
par Centre ressource réhabilitation psychosociale

Le processus de rétablissement, Camille Niard (Lyon), Dr Patrick Le Cardinal (Chambéry)

Session d'E-learning
Pratiques orientées rétablissement et réhabilitation psychosociale

Le Processus de Rétablissement

Camille NIARD, Patrick LE CARDINAL



www.centre-ressource-rehabilitation.org

Télécharger le diaporama "Principes et objectifs de la psychoéducation"

Principes et objectifs de la remédiation cognitive, Pr Nicolas Franck (Lyon)

La remédiation cognitive : mise en œuvre

- **Stabilité :**
 - manifestations cliniques stables
 - traitement stable et à dose minimale efficace
- **Personne motivée**



DIRECTIVES ANTICIPÉES EN PSYCHIATRIE

LIVRET DES DaP



Directives anticipées en Psychiatrie



Prénom :

Nom :

Où je souhaite être conduit(e)

Page 6

Je souhaite être conduit(e) dans un lieu de soin

- Oui
- Non

Lieux de soin (hôpitaux, cliniques, services, etc.) où je veux être pris(e) en soin :

-
-
-

Remarques :

.....

.....

.....

Lieux où je refuse d'être pris(e) en soin :

-
-
-

Remarques :

.....

.....

.....

Si je refuse tout lieu de soin : Détailler la solution envisagée : où je préfère aller ; Avec qui ? Ce qu'il faut faire, etc.

.....

.....

.....

Face à la crise

Page 4

En cas de mise en danger (auto ou hétéro agressivité)

A Faire	A ne pas faire
•	•
•	•
•	•
•	•

En cas de crise

Ce qui m'aide	Ce qui ne m'aide pas
•	•
•	•

DIRECTIVES ANTICIPÉES EN PSYCHIATRIE

Directives anticipées incitatives en Psychiatrie

Personne concernée et personne(s) de confiance

Je soussigné(e),
 né(e) le/...../..... à
 désigne comme personnes de confiance, en application de l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles :

	Nom	Contact (n° de mobile)	Nature du lien	Rôle
Personne de confiance n°1				
Personne de confiance n°2				
Personne à prévenir n°1				
Personne à prévenir n°2				

Ajouter le cas échéant d'autres personnes de confiance/à prévenir sur papier libre, signé, joint au présent document.
 Afin de faire valoir les directives anticipées ci-rédigées, avec mon consentement lors de sa rédaction. Etant entendu que les directives anticipées incitatives en psychiatrie n'ont pas de valeur contraignante pour les proches et les soignants.

Fait le/...../..... à seul(e) ou avec/en présence de (Nom, prénom des témoins).....

Nom(s) et signatures des personnes de confiance :

-
-
-
-

IMPORTANT : Je suis capable de décider sauf quand (présentez les situations, « états », signes indiquant que vous devez laisser quelqu'un décider pour vous/que vous préférez « passer le relais à une personne de confiance) :

.....

Signes avant-coureurs amenant à la crise (à remplir)

1 – 3 –

2 – 4 –

Nouveaux signes (« mise à jour ») :

.....

Ce qui m'aide (à mettre en lien avec les signes avant-coureurs) :

1 – 3 –

2 – 4 –

Ce qui ne m'aide pas (à mettre en lien avec les signes avant-coureurs) :

1 – 3 –

2 – 4 –

Signaux de fin de crise, quand ça va mieux

1 – 3 –

2 – 4 –

En cas de mise en danger (auto ou hétéro agressivité)

A faire :

A ne pas faire :

- -
 - -
 - -

En cas de crise :

Ce qui m'aide :

Ce qui ne m'aide pas :

.....

PAIR-AIDANCE

- Légitimité forte : savoir expérientiel
- En faveur de l'engagement dans les soins
- Promotion du rétablissement
- Levier de changement des pratiques
- Réduction du taux de réadmission en unité de soins aigus psychiatriques (Johnson et al, The Lancet 2018)

Articles 

Peer-supported self-management for people discharged from a mental health crisis team: a randomised controlled trial



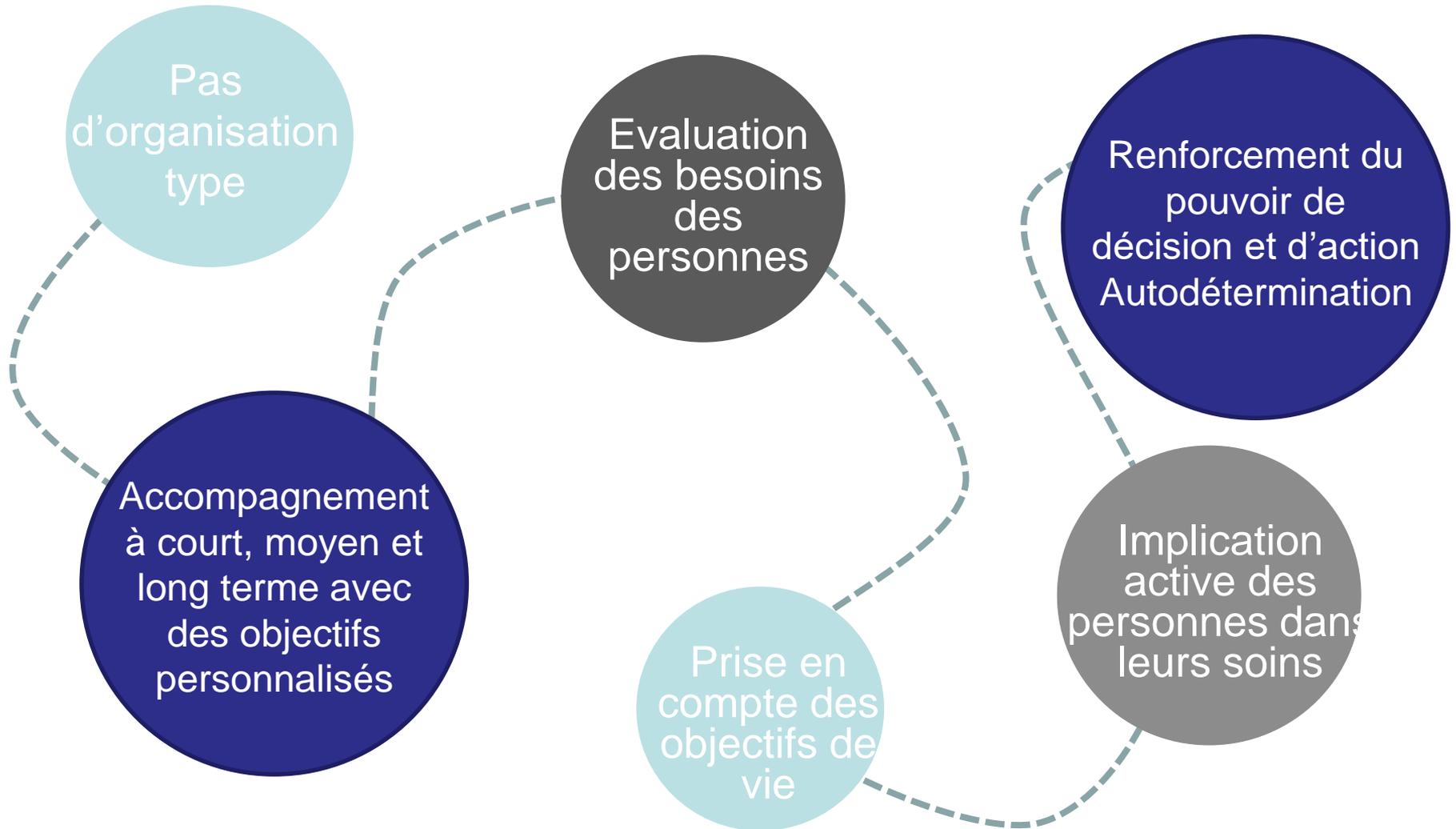
Sonia Johnson, Danielle Lamb, Louise Marston, David Osborn, Oliver Mason, Claire Henderson, Gareth Ambler, Alyssa Milton, Michael Davidson, Marina Christoforou, Sarah Sullivan, Rachael Hunter, David Hindle, Beth Paterson, Monica Leverton, Jonathan Piotrowski, Rebecca Forsyth, Liberty Mosse, Nicky Goater, Kathleen Kelly, Mel Lean, Stephen Pilling, Nicola Morant, Brynmor Lloyd-Evans



EN PRATIQUE

- Organisation centrée sur les besoins et demandes de la population
- Généralisation des bonnes pratiques :
 - approche orientée vers le rétablissement : recueil de la satisfaction et des besoins de la population, empowerment, autodétermination de la population
 - prévention
 - intervention précoce
 - recours large aux outils de soin de la réhabilitation psychosociale
 - directives anticipées en psychiatrie
 - pair-aidance

CONCLUSION



ALLER PLUS LOIN

Plus d'informations et aide au développement des structures :

- Site du Centre ressource de réhabilitation psychosociale (CRR)
<http://www.centre-ressource-rehabilitation.org/>
- Site de l'association francophone de remédiation cognitive (AFRC)
<http://www.remediation-cognitive.org/>

Approfondir ses connaissances :

- **Diplômes :**
 - DU « Réhabilitation psychosociale »
 - DU « Remédiation cognitive »
 - DU « Psychoéducation »
 - DU « Pair-aidance en santé mentale »
- **Colloques et conférences :**
 - Conférences du CRR
 - Journée du réseau de AFRC/CRR (1/an au printemps ; Lyon)
 - Colloque de l'AFRC (1/an en juin ; différentes villes)
 - Congrès Reh@b' (tous les 2 ans ; Angers, Lyon ou Paris)
 - Journée C3RP (1/an en juin ; Paris)
 - Sensibilisation, initiation et formation aux outils (CRR)

