

# Le rétablissement, par quels moyens?

UNAFAM – Troubles psychiques, du déni au rétablissement

Saint Dié – 9 septembre 2023

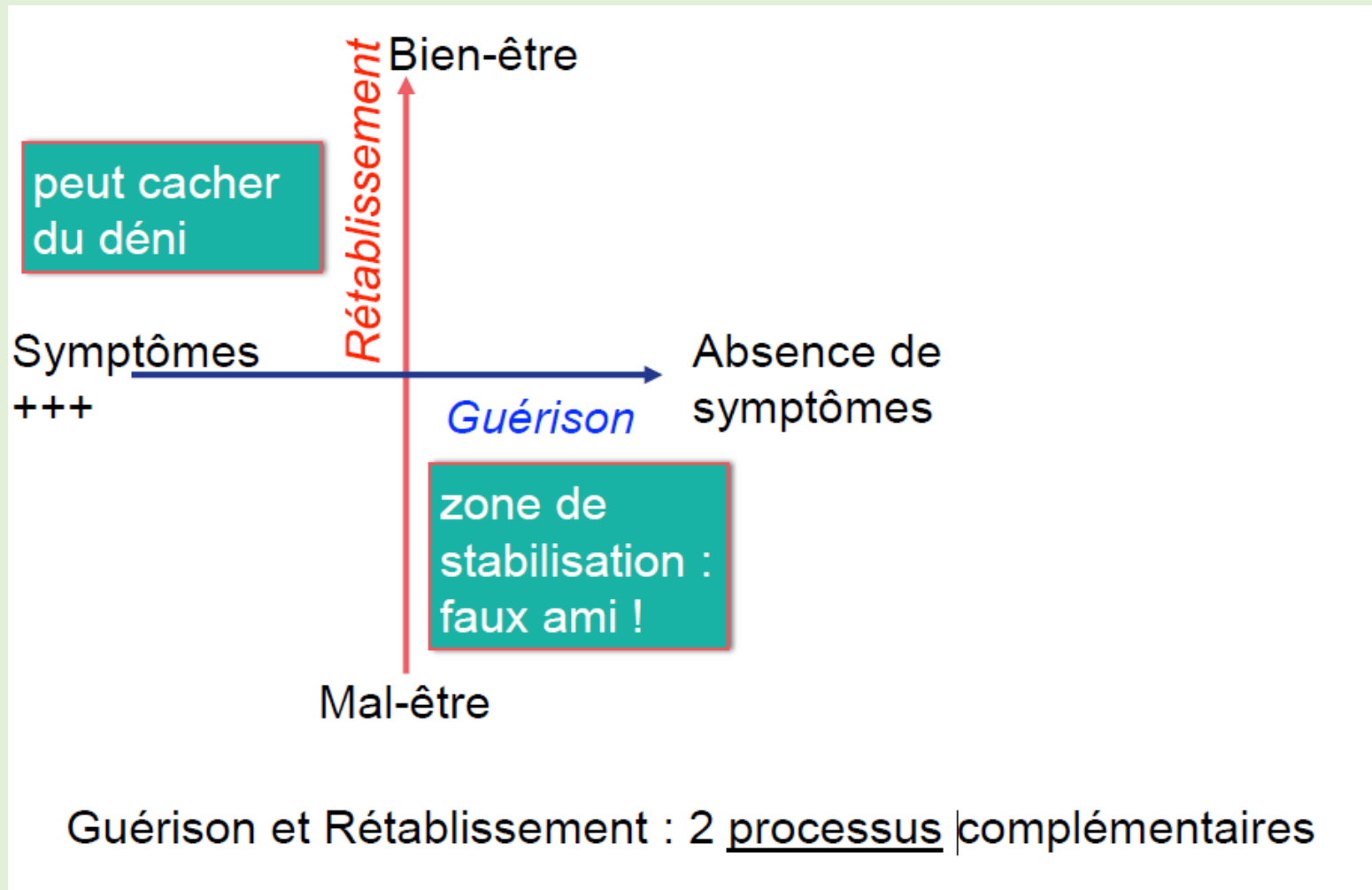
Dr David MASSON



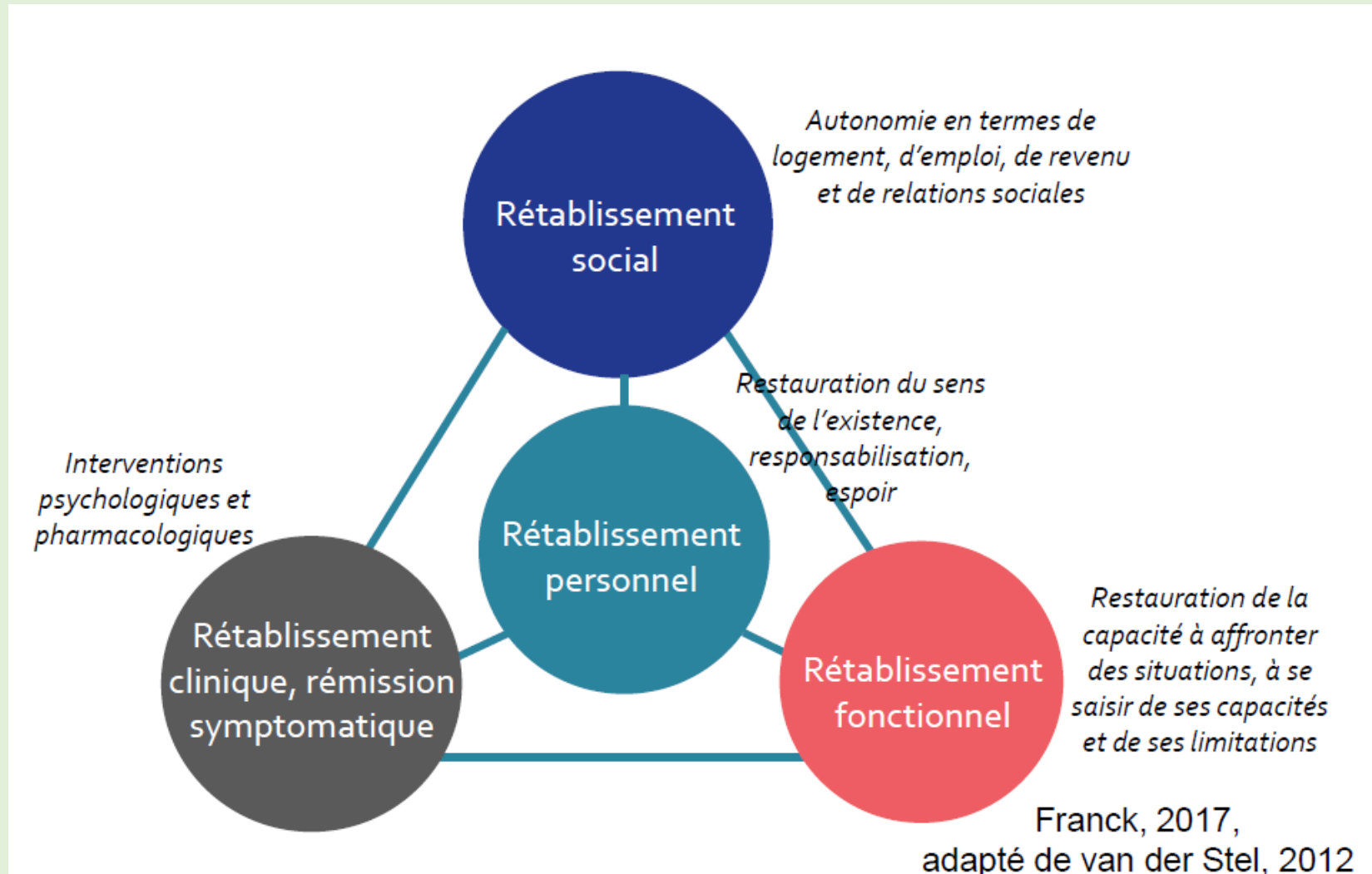
# Définitions du rétablissement

- Dans le langage courant : retour à l'état antérieur
- Dans le langage médical, superposable au terme de « *recovery* » : fait de retrouver l'usage d'une fonction détériorée par accident ou par maladie. Rapprochement de la notion de *guérison*
- Notion polémique : de nombreux patients ne guériront pas mais pourront se rétablir de leur maladie. Mais qu'est-ce que cela veut dire?

# Différence rétablissement / guérison



# Les 4 dimensions du rétablissement



# Les stades du rétablissement

stade	caractéristique
<i>moratoire</i>	Faible espoir dans la possibilité d'un rétablissement
<i>conscience</i>	Espoir dans amélioration. Acceptation de la maladie
<i>préparation</i>	Apprentissage de stratégies pour faire face Reconnaissance de ses forces et faiblesses
<i>reconstruction</i>	Découverte de nouveaux aspects de soi. Volonté de prendre des risques
<i>croissance</i>	Bien être. Acquisition de nouvelles valeurs

# L'autodétermination: une clé majeure du rétablissement

- Responsabilisation: besoin de favoriser l'implication active des usagers
- Nécessite une nouvelle dynamique de l'entourage: familial, sociétal... et soignant
- Etude de ISHII et al (2020): des taux de faibles de rétablissement sont corrélés aux scores d'attitudes surprotectrices.
- Equilibre à trouver, pour chaque usager, entre le risque d'excès de sollicitude et le risque d'excès d'individualisme

# Enjeu de l'évolution des soins psychiatriques



	protection	réhabilitation	rétablissement
processus	stabilisation, maintien, contrôle	entraînement des compétences, préparation	actualisation des compétences, coaching
valeurs/risques	bienfaisance/perte d'autonomie	autonomie/abandon	connexions/incohérence
interactions	absentes, milieu fermé	limitées, milieu protégé	fortes, milieu ouvert
limites	enfermement	ghetto	stigmatisation

# 10 principes orientés rétablissement

Principes	Description
Premier principe : <i>autodétermination</i>	Toute personne ayant des troubles psychiques fait ses propres choix, y compris en termes de prise en charge
Deuxième principe : <i>attentes positives</i>	L'accent est mis sur ses forces plutôt que sur les limitations : son potentiel est mis en exergue et développé
Troisième principe : <i>précocité des interventions</i>	Des soins spécifiques et un accompagnement sont proposés le plus tôt possible
Quatrième principe : <i>normalisation</i>	L'aide est dispensée dans un environnement positif (en particulier pas au sein d'un hôpital psychiatrique)
Cinquième principe : <i>personnalisation</i>	Les soins et accompagnements sont adaptés à ses besoins
Sixième principe : <i>engagement</i>	Les intervenants sont formés, engagés, disponibles et vecteurs d'espoir
Septième principe : <i>horizontalité</i>	Les relations avec les professionnels sont simples et directes
Huitième principe : <i>inclusion sociale et accès à l'emploi</i>	L'inclusion sociale et l'accès au travail - lorsque ce dernier est souhaité et pertinent - sont au centre du processus de réhabilitation
Neuvième principe : <i>rationalisation de la durée des prises en charge</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La durée des programmes thérapeutiques et accompagnements généraux n'est pas limitée</li><li>• La durée des programmes thérapeutiques spécifiques est brève ; ils répondent à des objectifs concrets dans la vie de la personne</li></ul>
Dixième principe : <i>droit commun plutôt que milieu protégé</i>	Les débouchés en milieu ordinaire sont privilégiés, au détriment du milieu thérapeutique (sanitaire ou médicosocial)



# Pratiques axées sur le rétablissement

- **Ecouter activement**
- Aider la personne à préciser ses **objectifs personnels**
- Montrer sa croyance dans les **forces** de la personne
- Donner des **exemples** inspirant l'espoir
- Mettre en valeur les **objectifs sortant la personne de son rôle de malade**
- Recenser les **ressources autres qu'en psychiatrie**
- Renforcer les **stratégies d'adaptation existantes**
- Favoriser les interventions thérapeutiques **choisies** par la personne
- Avoir une attitude **respectueuse** et travailler d'égal à égal
- Savoir **prendre des risques**, garder espoir et avoir des attentes positives

*Sheperd, Specification for a comprehensive 'rehabilitation and recovery' service in Hereforshire, 2007*

# La réhabilitation psychosociale

- Ensemble de moyens accompagnant le processus de rétablissement
- Objectifs :
  - Accompagner le retour d'une personne à un niveau optimal de fonctionnement autonome dans la communauté
  - Améliorer la qualité de vie
  - Améliorer l'accès à l'autonomie
  - Améliorer le renforcement du pouvoir de décision et d'action (« empowerment »)
  - Améliorer l'accès à la citoyenneté, à une formation et /ou l'insertion professionnelle

# Les étapes de la réhabilitation psychosociale

- **Evaluation:**

- clinique
- fonctionnement cognitif
- fonctionnement quotidien
- qualité de vie

- Mise en évidence des **compétences préservées** et des limitations  
- **Appropriation** de ces éléments par l'utilisateur

- **Projet de réhabilitation:** renforcement des compétences préservées, diminution de l'impact des limitations, basés sur les objectifs de la personne

Patient mis au centre de la prise en charge  
Prise en charge de durée limitée  
Partenariat avec les autres acteurs autour de la personne  
Accessibilité des soins

# Applications thérapeutiques en fonction du stade de rétablissement

<b>Stade (Andresen)</b>	<b>Interventions</b>
<b>moratoire</b>	Engagement dans le soin Normalisation des symptômes Suivi intensif dans le milieu
<b>conscience</b>	Psychoéducation TCC (S. psychotiques)
<b>préparation</b>	TCC (S. psychotiques) Remédiation cognitive Entraînement aux habiletés sociales
<b>reconstruction</b>	Soutien emploi ou formation Engagement dans de nouvelles activités
<b>croissance</b>	Soutien

# La remédiation cognitive, un exemple d'outil orienté rétablissement

- Technique de **rééducation** utilisée pour réduire l'impact des troubles cognitifs fréquemment associés aux troubles psychiques sévères
- Renforcement des processus déficitaires (approche **renforçatrice**) ou appui sur les compétences préservées (approche **compensatrice**)
- Après un bilan neuropsychologique, réalisation d'un programme **personnalisé** en fonction des objectifs de la personne avec:
  - transfert horizontal
  - transfert vertical (**mise en situation**)
- Différents programmes ciblant la cognition froide (neurocognition) et la cognition sociale



# Outils visant le renforcement des ressources personnelles

Difficultés	Outils
Compréhension de la maladie mauvaise	Psychoéducation/ Education Thérapeutique du Patient (ETP)
Troubles cognitifs	Remédiation cognitive
Souffrance des familles	Soutien, Psychoéducation, Association (UNAFAM)
Isolement	Entraînement des compétences sociales, Associations d'usagers, Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM)
Difficultés à vivre seul	Renforcement de l'autonomie
Difficultés pour travailler	Soutien à l'emploi

# Le déploiement de la réhabilitation psychosociale

- Circulaire du 16 janvier 2019 de la DGOS portant sur le déploiement de la réhabilitation psychosociale
- Structuration en 3 niveaux en France:
  - Niveau 3 (national): Centre Ressource de Réhabilitation Psychosociale de Lyon (CRR)
  - Niveau 2: Centres supports régionaux
  - Niveau 1: Centres de proximité



Dans la région Grand Est: déploiement du réseau



CURe Champagne  
Ardenne



CURe  
Lorraine

CURe Alsace

DECLINAISON  
REGION  
GRAND EST

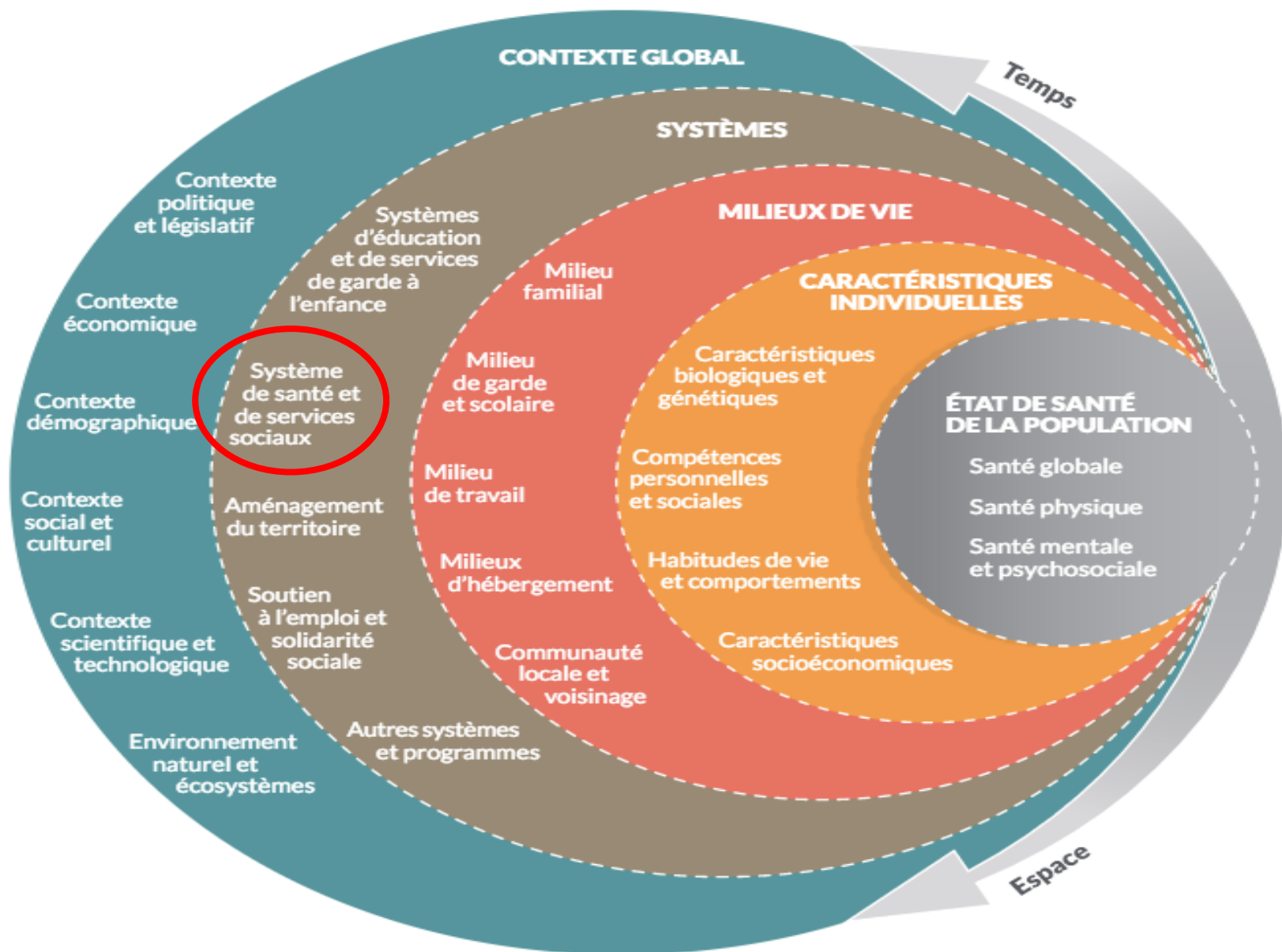




- Le rétablissement est avant tout un processus, personnel et subjectif
- Il permet de **se dégager de l'identité de malade**
- **Il ne suppose pas la disparition de tout trouble**
- Il amène une **réflexion sur les dispositifs de soins** et leur organisation, le changement de posture professionnelle (travail de co-construction) voire de contribuer à l'élaboration de nouveaux dispositifs (pair aideance)
- Il amène à des réflexions de **société**

Le rétablissement, une affaire de société

## Carte de la santé et de ses déterminants



*« Si l'on continue de penser que les  
schizophrénies ne peuvent pas guérir, alors  
nos patients ne guériront jamais »*

BOTTERO Alain, 2008

# Gardons le contact!



@psy\_massondavid



@psy\_massondavid@mastouille.fr



psy\_massondavid



David Masson

