



# 1<sup>ÈRE</sup> JOURNÉE DE RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE

« Le Rétablissement, l'affaire de tous ! »

Maison des sports  
Place des Bughes  
63000 CLERMONT-FERRAND

JEUDI 30 MARS  
2023

Une journée d'échanges et de découverte entre usagers, professionnels du champ sanitaire, médicosocial et associatif pour mieux connaître les dispositifs et les pratiques orientées rétablissement.

Inscription



Les échanges se poursuivront, gratuitement, sur le même site, de 18 h à 20 h, dans le cadre de la Journée mondiale des Troubles Bipolaires

# PROGRAMME

Accueil des participant.e.s 08h30

Allocutions d'ouverture 09h00

I. Chéreau (CHU de Clt-Fd), F. Quellien (CHSM Clt-Fd), S. Tardieu (Ville de Clermont-Ferrand)

Conférences plénières 09h15 - 10h30

## RÉHABILITATION ET SAMSAH RÉTABLISSEMENT : quelles expériences ?

**Modérateurs :** L. Aigouy et A. Radan, pair-aidants CHU et CHSM

**9h15 - 9h40 : Témoignages d'un parcours usager au Centre Référent Conjoint de Réhabilitation de Clermont-Ferrand (CRCR)**

C. Garcia, P. Geneste et G. Mathieu, Usagers

**9h40 - 10h00 : Présentation des dispositifs SAMSAH Rétablissement 63**

H. Fayet, MP. Ardaillon, Association La Croix Marine, C. Brugière, A. Levallois, Association Espérance 63

**10h00 - 10h30 : Témoignages d'usagers SAMSAH Rétablissement 63**

K. Leguet, J. Tisserant, Usagers

Pause 10H30 - 10H45

Conférence plénière 10h45 - 12h00

## PROMOUVOIR LA RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE EN FRANCE

Pr N. Franck, Centre Ressource Réhabilitation, CH Le Vinatier

**Modérateurs :** L. Aigouy et A. Radan

Déjeuner 12H00 - 13H30

Ateliers : deux ateliers au choix  
(par ordre d'inscription) 13h30 - 16h30

### ATELIER 1

#### « Comment accompagner son proche dans le processus de rétablissement ? »

**Référente :** D. Eschapasse, UNAFAM 63

C. Béal, CHU Clermont-Ferrand, Témoignage Aidant

### ATELIER 2

#### Le logement : porte d'entrée du rétablissement

**Référent :** B. Lacas, Association Espérance 63

T. Gauthier, Association Maison Du Quai, J. Robillard, Un Chez Soi D'abord, C. Scocard, SIAO 63, Témoignage Usager

### ATELIER 3

#### Les loisirs comme levier du rétablissement

**Référente :** A. Voisin, GEM des Dômes

B. Damiens, DAHLIR 63 et C. Zajackowski, Association Maison du Quai, Témoignage Usager

### ATELIER 4

#### L'emploi c'est possible. Et si on en parlait ?

**Référente :** N. Fiorito, CHU Clermont-Ferrand

M. Guillaumond, CHSM Clermont-Ferrand, B. Vadbled, Association La Croix Marine, E. Malbranque, ADIS, Témoignage Usager

### ATELIER 5

#### Des usagers au service les uns des autres pour le rétablissement de chacun.

#### Entraide, lutte contre la stigmatisation, pair-aidance

**Référent :** D. Willefert, patient-ressource

L. Bernaud, GEM des Dômes, L. Boucheix, paire-aidante, CHSM Charlotte, Usager du CRCR, N. Rigaudière, Usager du GEM

Conclusion de la journée 16h30

L. Aigouy, I. Chéreau, F. Quellien, A. Radan

# BULLETIN D'INSCRIPTION

## À ENVOYER PAR EMAIL À [cfps@chu-clermontferrand.fr](mailto:cfps@chu-clermontferrand.fr)

### OU INSCRIPTION EN LIGNE

Inscription en ligne en cliquant sur le bouton ci-dessous ou en scannant le QR code



#### PARTICIPANT.E

M.  Mme  Nom : .....

Prénom : .....

Fonction si professionnel : .....

Email obligatoire pour l'envoi des éléments pratiques et administratifs :  
.....

Adaptation : le participant est en situation de handicap et sollicite une adaptation pédagogique et organisationnelle :  Oui  Non

Si oui, le CFPS prendra contact avec vous pour les adaptations à prévoir.

**Interlocutrice handicap : Aurélie LABOUCHEIX, chargée de formation du CFPS.**

#### ÉTABLISSEMENT SI PRISE EN CHARGE EMPLOYEUR

Nom de l'établissement : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Public  Privé  N° de SIRET ..... si public, code service.....

#### Responsable de la formation :

M.  Mme  Nom : .....

Prénom : .....

Tél : ..... Email : .....

J'accepte que les données recueillies soient utilisées en conformité avec la charte de protection des données du CFPS consultable sur <https://cfps.chu-clermontferrand.fr>

#### FRAIS D'INSCRIPTION

100€/pers. pour les professionnel.le.s (repas compris)

40€/pers. pour les professionnel.le.s des structures du comité d'organisation (repas compris)

0€/pers. pour les usagers (repas compris)

#### CHOIX ATELIERS : 2 ATELIERS (METTRE LE N° DE L'ATELIER CHOISI CI-DESSOUS)

Choix N°1 :

Choix N°2 :

Choix optionnel si autres ateliers complets

Atelier N° : .....

Atelier N° : .....

Atelier N° : .....

Date et signature du participant\*:

Cachet de l'établissement, date et signature\*:

## CONDITIONS GÉNÉRALES

Les inscriptions seront enregistrées dans l'ordre d'arrivée et dans la limite des places disponibles.

Une confirmation d'inscription sera envoyée par mail. En cas d'annulation par l'établissement ou le participant moins de 10 jours ouvrés avant le colloque, le CFPS facturera 25% du coût et 100% du montant en cas d'annulation moins de 2 jours ouvrés avant.

**Pour une prise en charge par l'établissement :** avant le début du colloque une convention sera envoyée au service formation accompagnée de la convocation à remettre à chaque agent.

**Pour une prise en charge individuelle :** Avant le début du colloque, un contrat vous sera envoyé, accompagné de la convocation.

Consulter les CGV complètes sur <https://cfps.chu-clermontferrand.fr>

## FORMATION CONTINUE :

ORGANISME DE FORMATION ENREGISTRÉ SOUS LE NUMÉRO : 8363P 001663 CODE NAF : 8610Z  
ORGANISME CERTIFIÉ QUALIOP1 : 2000453.6

## INFORMATIONS PRATIQUES

**CFPS : 04.73.75.40.30**

**[cfps@chu-clermontferrand.fr](mailto:cfps@chu-clermontferrand.fr)**

**MAISON DES SPORTS  
PLACE DES BUGHES  
63000 CLERMONT-FERRAND**



Tramway A : arrêt Hôtel de Ville  
OU Bus N°7 arrêt Maison des Sports  
OU N°9 arrêt Bughes

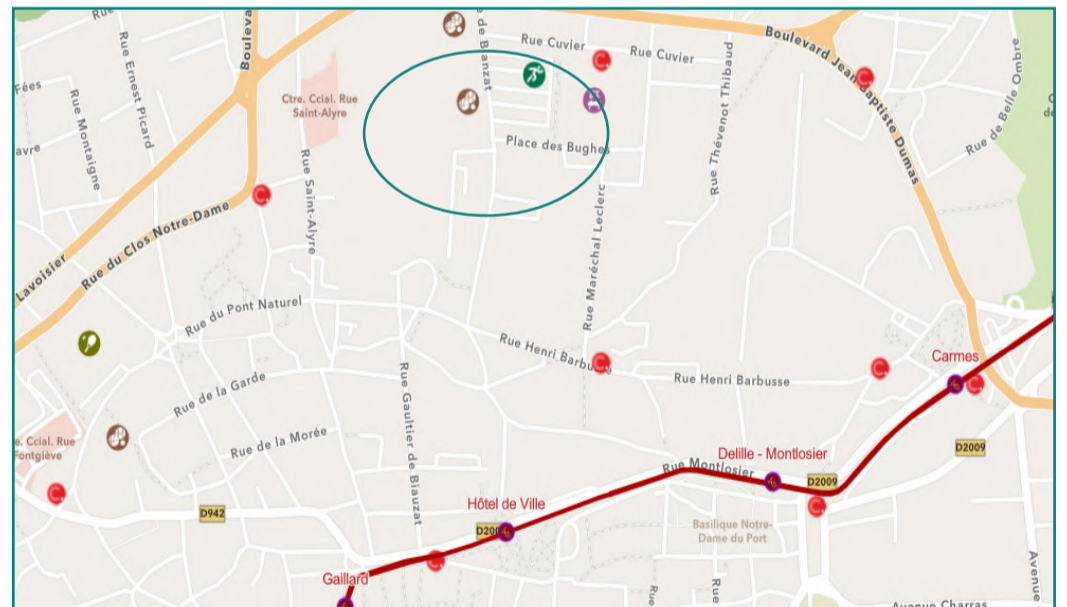


Parking public PAYANT devant la  
maison des sports



Station C.vélo  
Maison des Sports, 29 rue Cuvier

## ENTRÉE NORD



## PARTENAIRES DE LA 1<sup>ÈRE</sup> JOURNÉE RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE



## ORGANISATEURS DE LA 1<sup>ÈRE</sup> JOURNÉE RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE

