



Dynamique de l'ergo en santé mentale



Stigmatisation

Déstigmatisation de la santé mentale et de la psychiatrie

- <https://app.wooclap.com/ZMFIFP?from=event-page>

Déstigmatisation de la santé mentale et de la psychiatrie

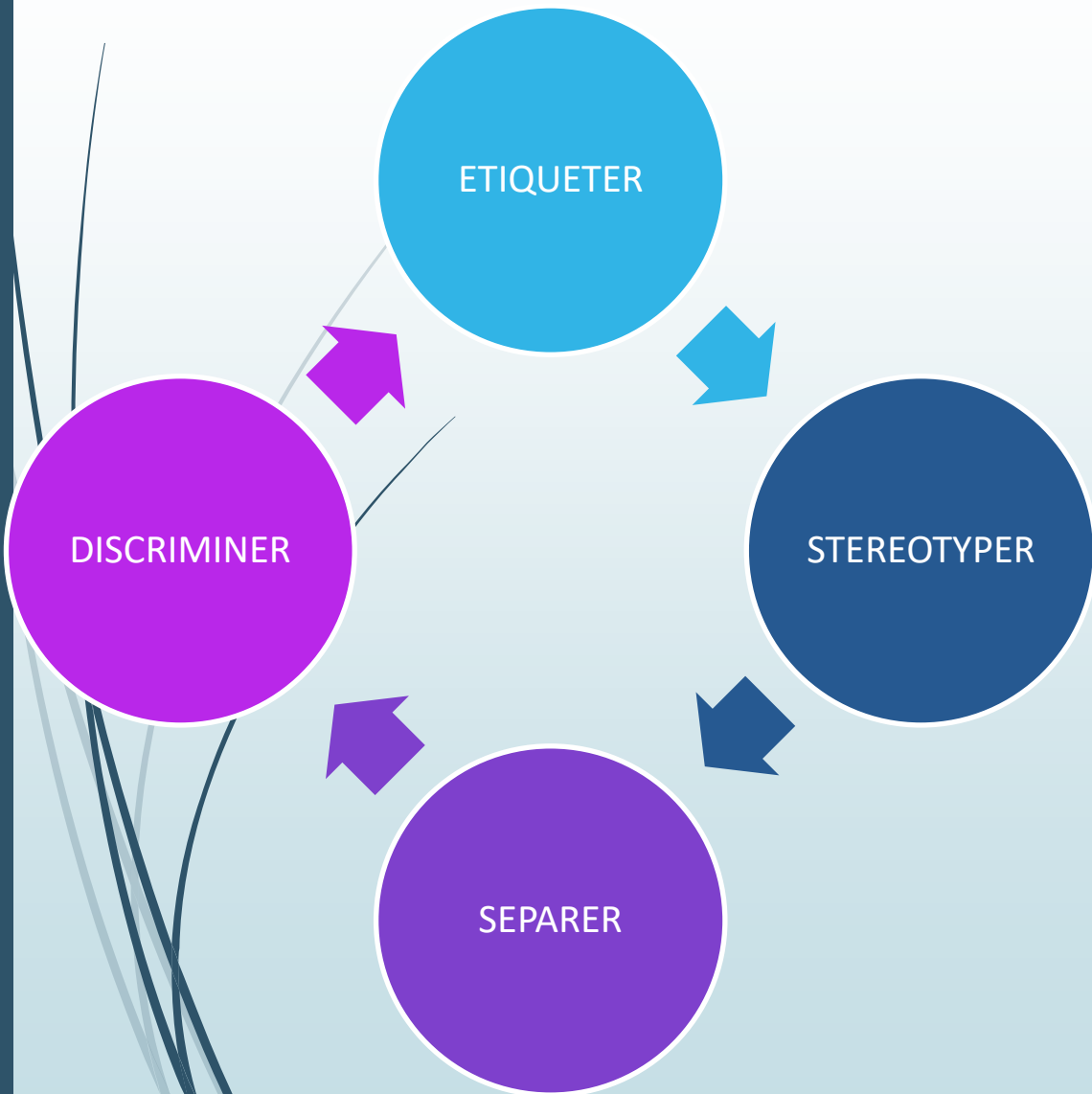
Définition de la santé mentale

- Etat de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté (OMS)

Définition de la Psychiatrie

- **La psychiatrie est une spécialité médicale au même titre que la cardiologie ou la chirurgie. Elle se consacre au diagnostic, à la prévention et aux traitements des maladies mentales.** Quelques-unes des maladies mentales les plus fréquentes sont la dépression majeure, les troubles anxieux, le trouble déficitaire de l'attention et la schizophrénie. La psychiatrie utilise une **approche bio-psycho-sociale**, c'est-à-dire, qui combine une compréhension de la biologie du cerveau, de la psychologie de l'individu et des effets de sa situation sociale. (Association des médecins psychiatres du Québec)

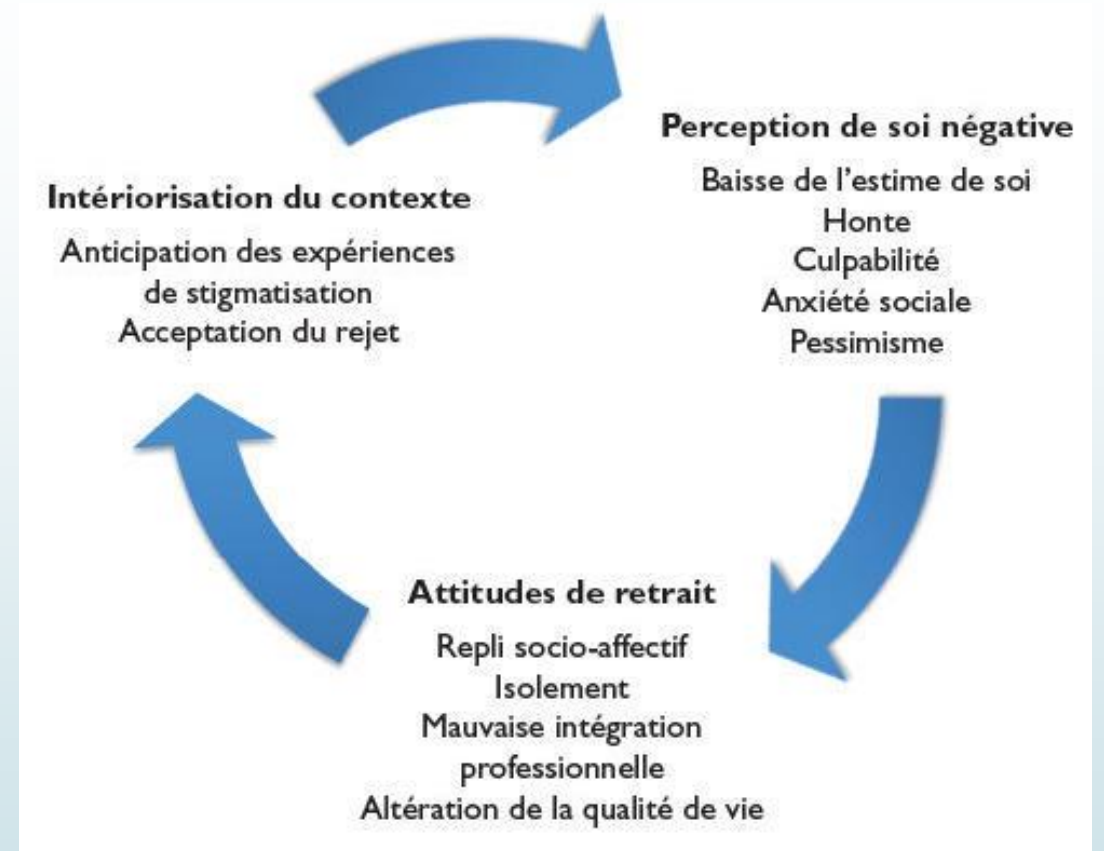
Stigmatisation



Déstigmatisation

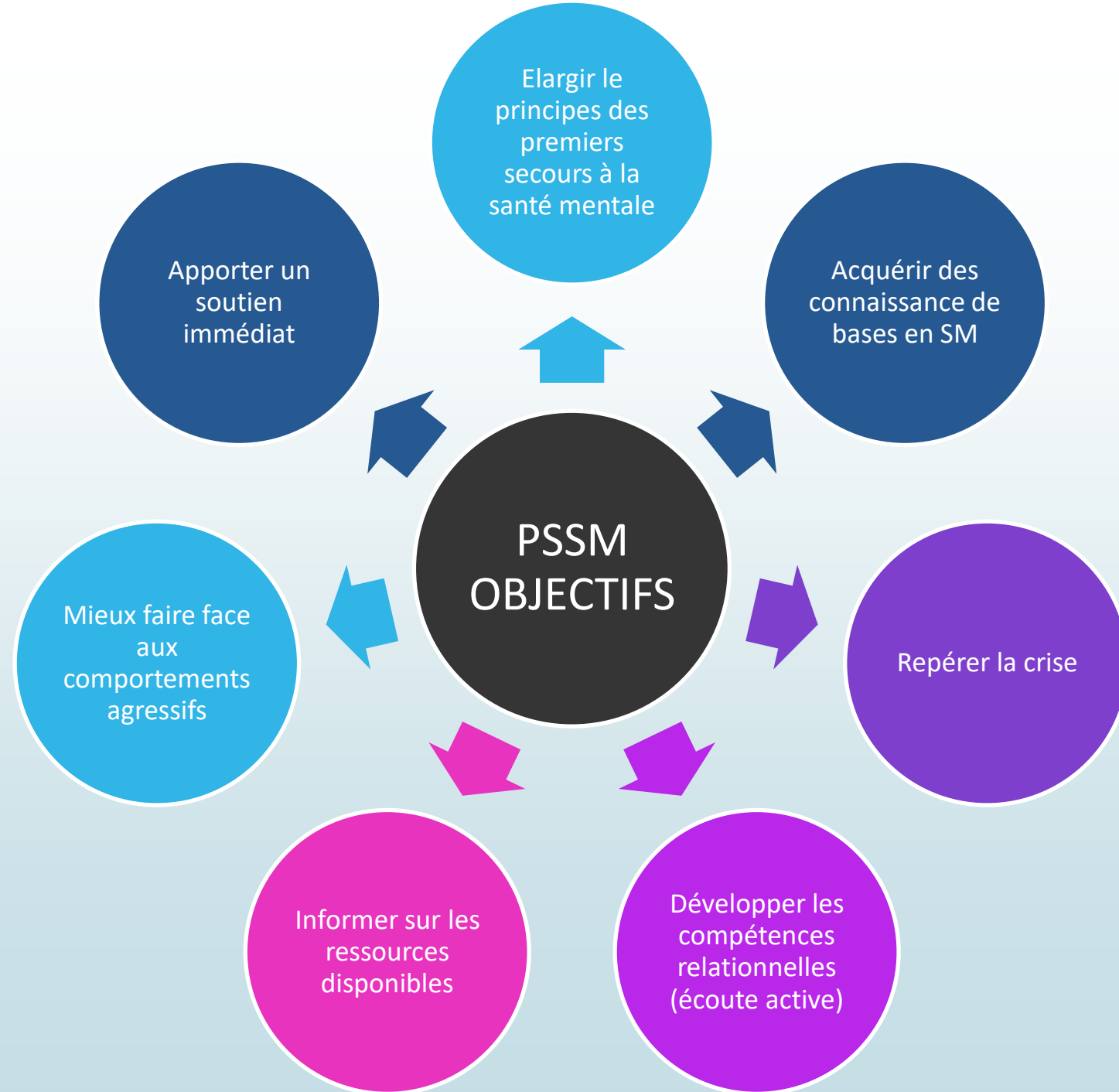
Quelques événements autour de la déstigmatisation de la santé mentale

- Psychodon ; parrain Yannick Noah
<https://www.psychodon.org/>
- [UNAFAM](#)
- [Madpride](#)
- Premiers secours en santé mentale (formation)
- GEM
- Semaines de la santé mentale : Thème 2023 : santé mentale et citoyenneté
- Paire Aidance: médiateurs santé pair (MSP)
- MDPH : [Création de la PCH psy](#)



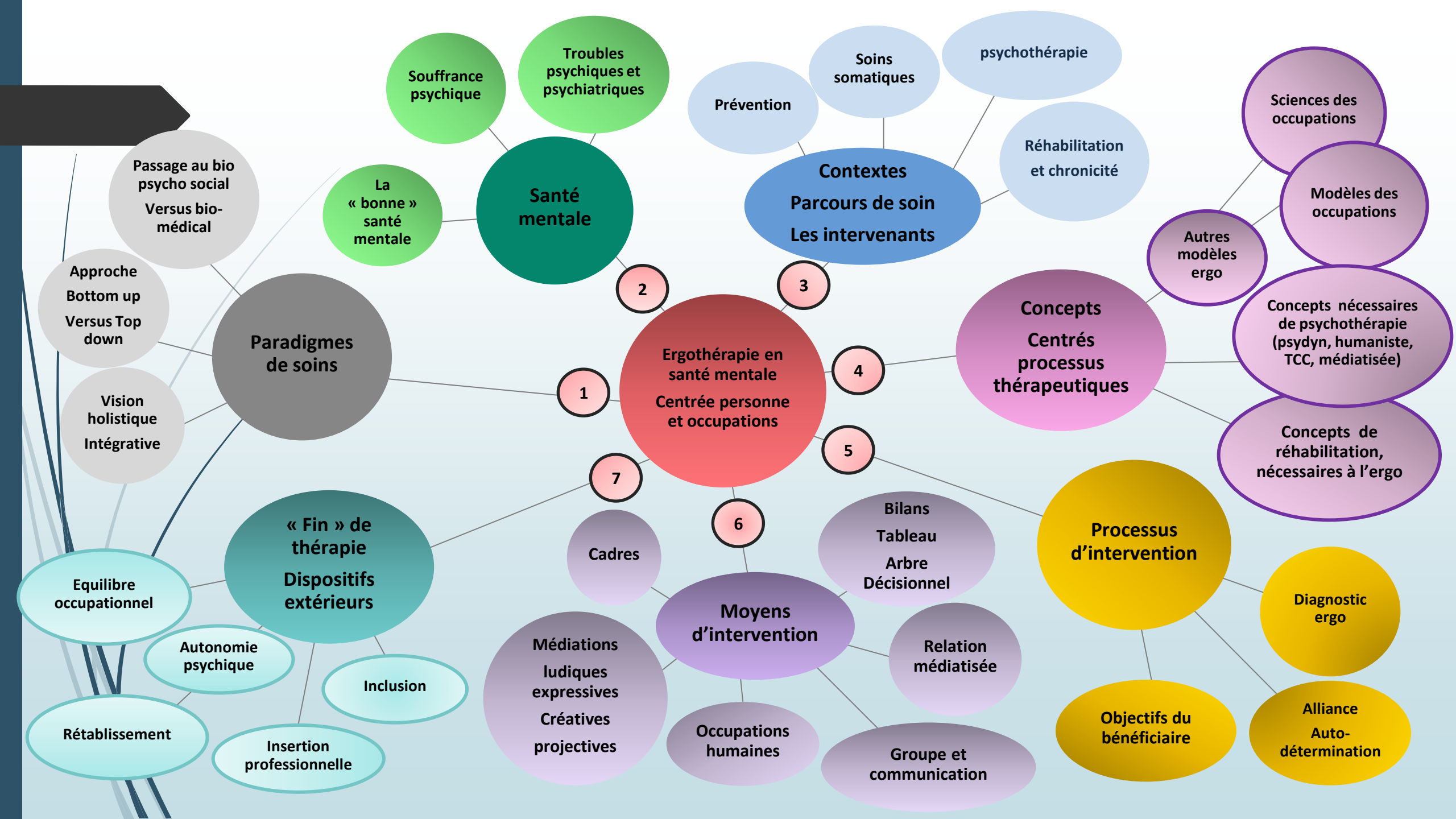
Autostigmatisation

PSSM



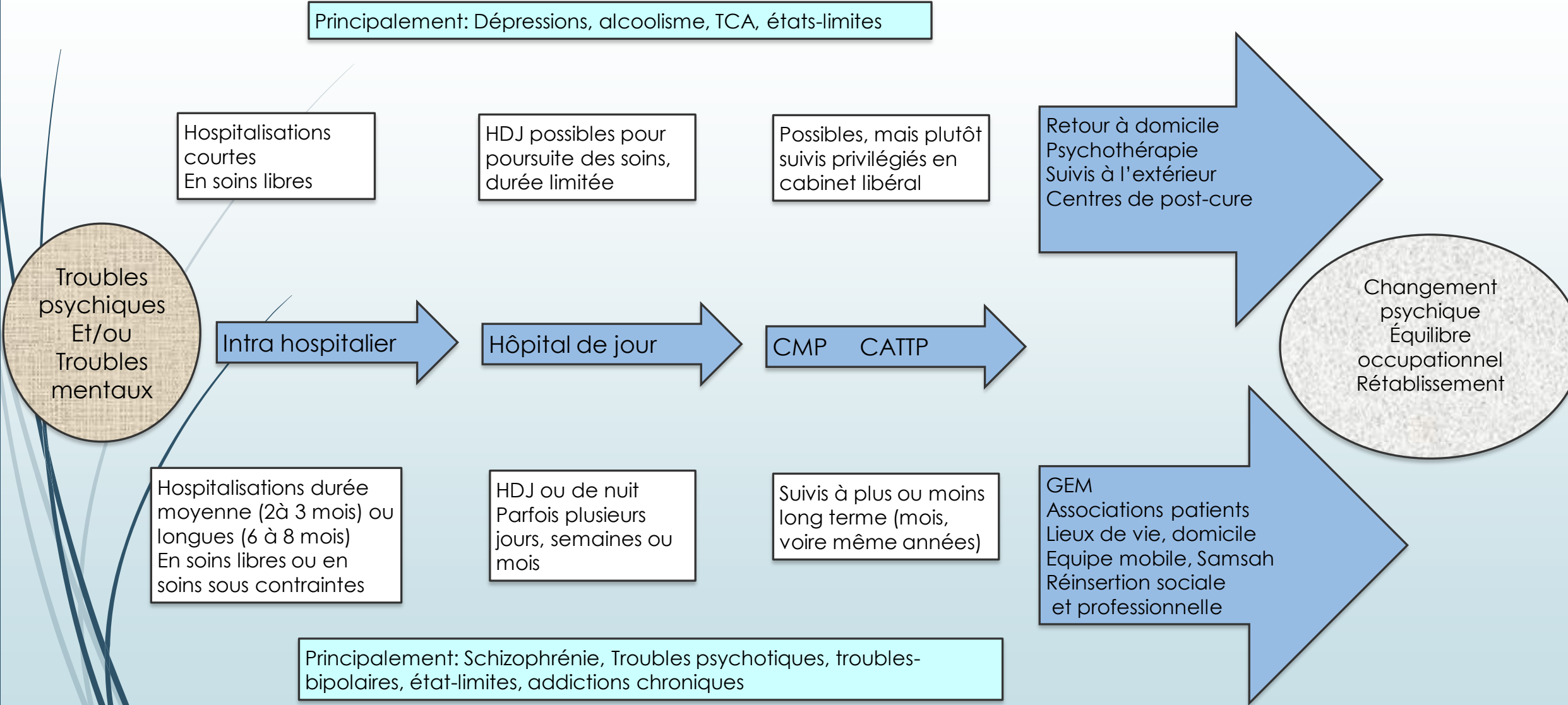


Parcours de soin

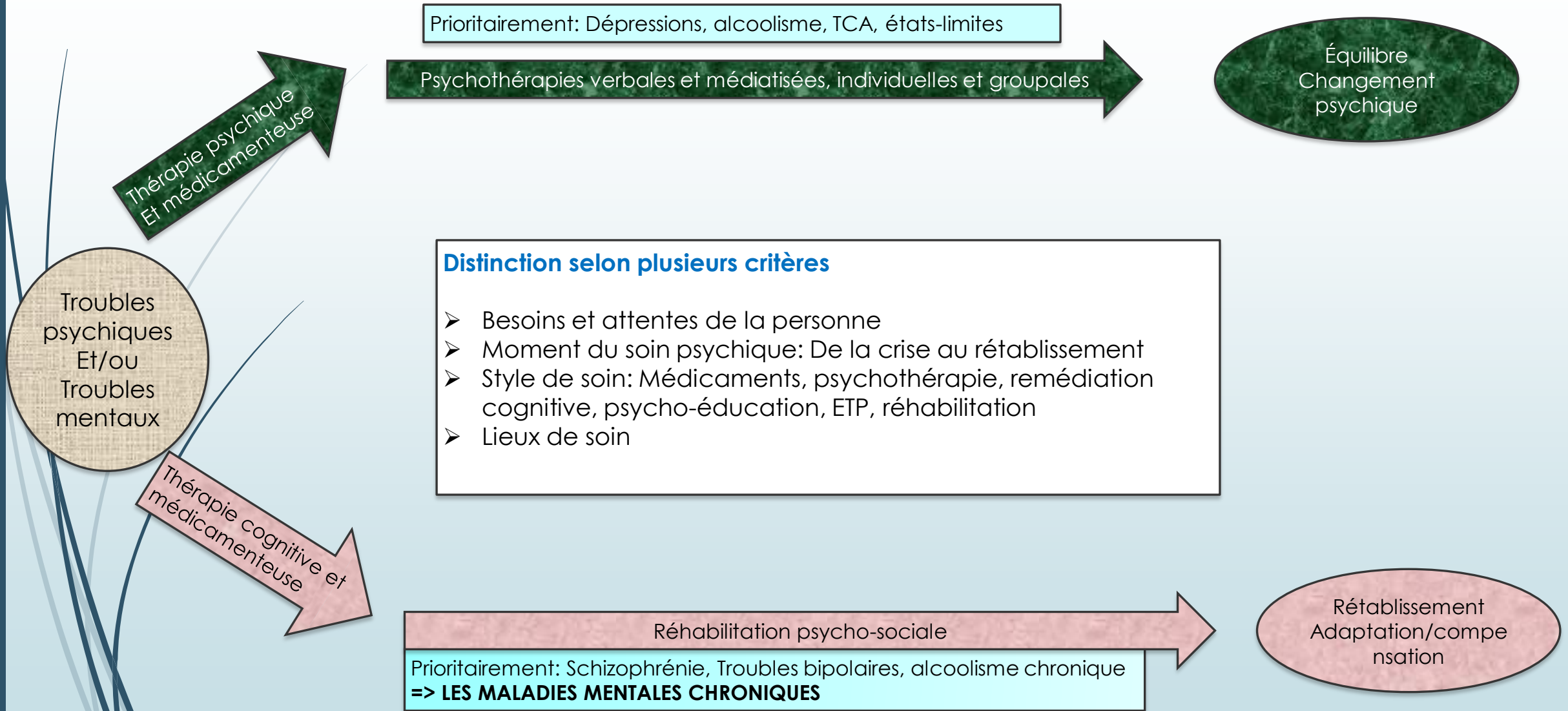


Parcours de soin patient

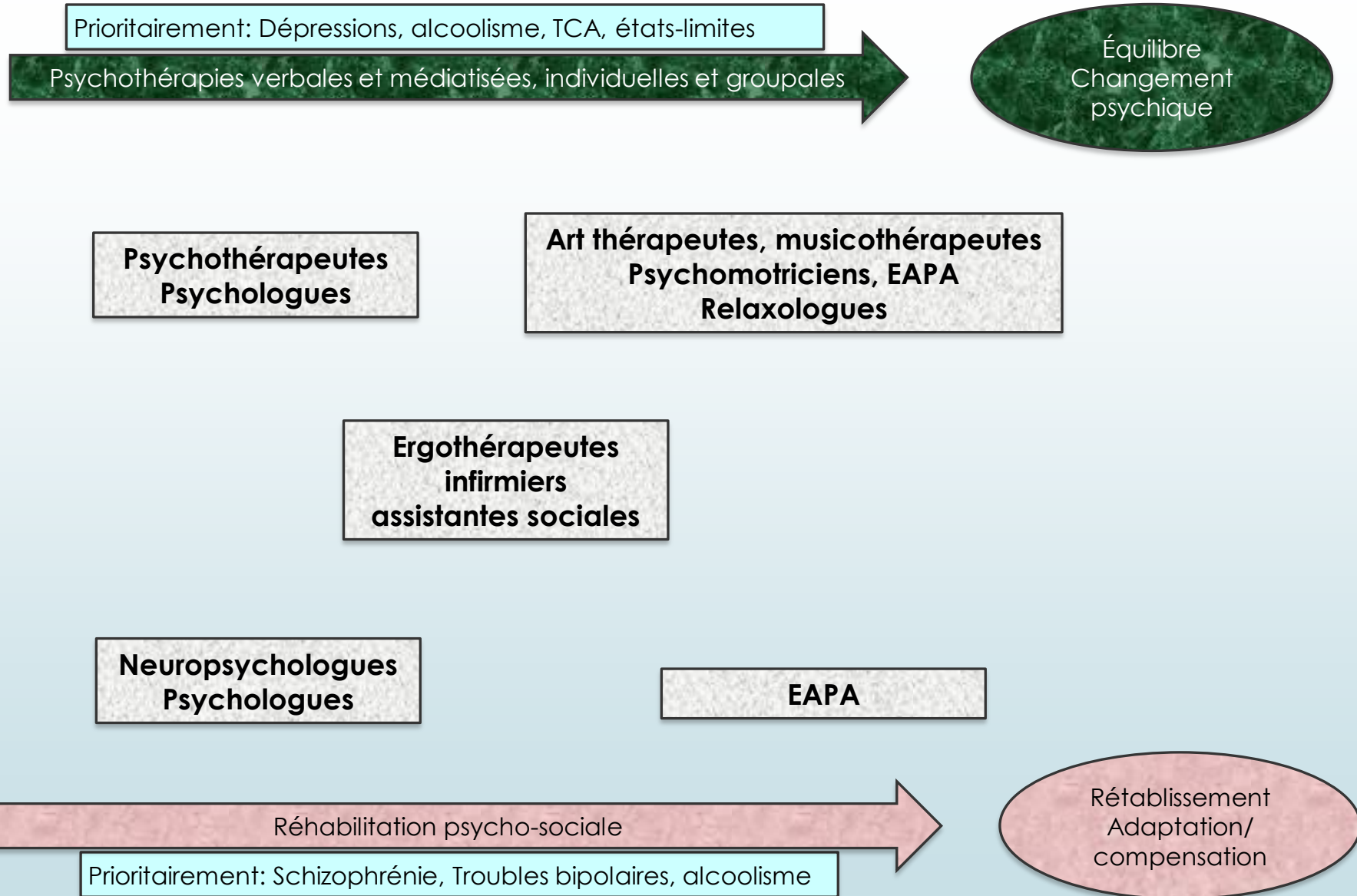
- La réforme portée par la **loi du 26 janvier 2016 "de modernisation de notre système de santé"** place la notion de "parcours du patient" au centre de la réflexion.
- Dans le **rapport sur les parcours dans l'organisation des soins en psychiatrie** publié en février 2021, la Cour des comptes contribue à l'analyse du domaine des soins en santé mentale et en psychiatrie.
- Le parcours désigne **une suite de soins reçus à partir de la première prise en charge du trouble jusqu'à la stabilisation du patient**. Pour garantir l'efficacité des traitements, le rapport préconise une meilleure articulation des rôles des différents professionnels.



Contextes de soins



Thérapeutes



Prescripteur

Prescripteur

Types de soin

Psychothérapies verbales et médiatisées, individuelles et groupales

Équilibre
Changement
psychique

**Psychiatres, psychologues
psychothérapeutes**

**Psychologues, art-thérapeutes,
relaxologues, infirmiers,
ergothérapeutes, musicothérapeutes**

Psychothérapie
Psycho-dynamique

Psychothérapie
de soutien

Médiations expressives et
projectives : écriture, collage, jeux
expression, dessin, peinture, vidéo,
théâtre, musique...(individuelles ou
groupales)

Thérapies
psycho-corporelles
individuelle ou
groupales

Thérapies
intégratives

EMDR,
hypnose

Thérapies
brèves

TCC

Groupes de
paroles

Groupes échanges sur
ressources,
Compétence, émotion,
habiletés sociales

Activités
physiques

Soins
personnels

Loisirs

Psycho
éducation

Éducation
thérapeutique

artisanat

Autonomie et vie
quotidienne

Remédiation cognitive

**Ergothérapeutes, infirmiers,
et autres thérapeutes...**

Médiateurs pairs aidants

**Psychiatres,
neuropsychologues**

**De plus en plus de personnels éducatifs (éduc spé,
moniteurs éduc ...) attention à bien définir les rôles**

Réhabilitation psycho-sociale

Rétablissement
Adaptation
Compensation

En résumé, quand proposer de la thérapie d'expression médiatisée?

Dans le cadre d'un travail institutionnel à visée de psychothérapie

- **Type de service:** souvent en intra-hospitalier, mais aussi en CMP ou en CATTP, en libéral
- **Travail orienté vers le changement psychique,** par des psychothérapies individuelles (psychologues, psychiatres, psychothérapeutes) groupales et médiatisées (ergothérapeutes, musicothérapeutes, art-thérapeutes).
- **Objectif:** Le changement psychique permettra alors à la personne de retrouver un mieux-être, un nouvel équilibre dans sa vie, grâce à une modification psychique. Il ne s'agit pas de guérison d'un symptôme mais de compréhension de ses propres processus intra-psychiques
- **Difficile** pour des personnes souffrant de psychose, de schizophrénie, pour des personnes âgées, présentant des TOC, de façon générale pour des personnes ayant peu de capacités d'élaboration psychique, d'introspection

Les limites à l'expression médiatisée

- **Difficultés voire incapacité d'introspection, de mentalisation**
 - Soit sur un plan psychique (pensée opératoire, rationalisations, TOC)
 - Soit sur un plan intellectuel
- **Les résistances** inconscientes voire conscientes à parler de soi, à se dévoiler
- **La dissociation** qui peut empêcher la personne de reconnaître que ce qui est projeté à l'extérieur de soi appartient à son propre espace intérieur

Quand faire de la réhabilitation ?

- La réhabilitation a pour objectif principal de permettre au patient de pouvoir vivre avec sa maladie sans que celle-ci n'impacte son quotidien ou le moins possible = **Rétablissement**
- **Le niveau de rétablissement va dépendre de la personne accompagnée.**
Certains auront la sensation d'être rétablis en entrant dans une structure (MAS-FAM- Foyer)
D'autre en arrivant dans un appartement autonome
Et encore d'autre en ayant un travail et une famille
- **Type de service:** Intra-hospitalier, beaucoup extra, HDJ, équipe mobile, addictologie ... Retab.fr
- **Travail orienté vers le rétablissement,** par des ateliers de connaissance de la maladie, de son traitement, de l'impact sur le quotidien. Travail en collaboration avec l'utilisateur, il devient partenaire de son propre soin (empowerment). Atelier individuel et de groupe.
- Durée 6 mois, 1 an, 10 ans ...

Les limites à la réhabilitation

- **L'âge**

- Un âge trop avancé va freiner la dynamique de soin car les HDV sont fixés et difficilement modulable.
- Une personne trop jeune ne sera pas forcément en capacité de critiquer ses difficultés

- **L'addiction non sevrée**

- Frein dans la démarche de soin
- Manque de reconnaissance de ses propres difficultés (anosognosie)
- Il faut que la personne soit un partenaire actif du soin (empowerment)
- /!\ il est possible de faire de la réhabilitation au sein de l'addictologie dans le cas d'une volonté active de sevrage

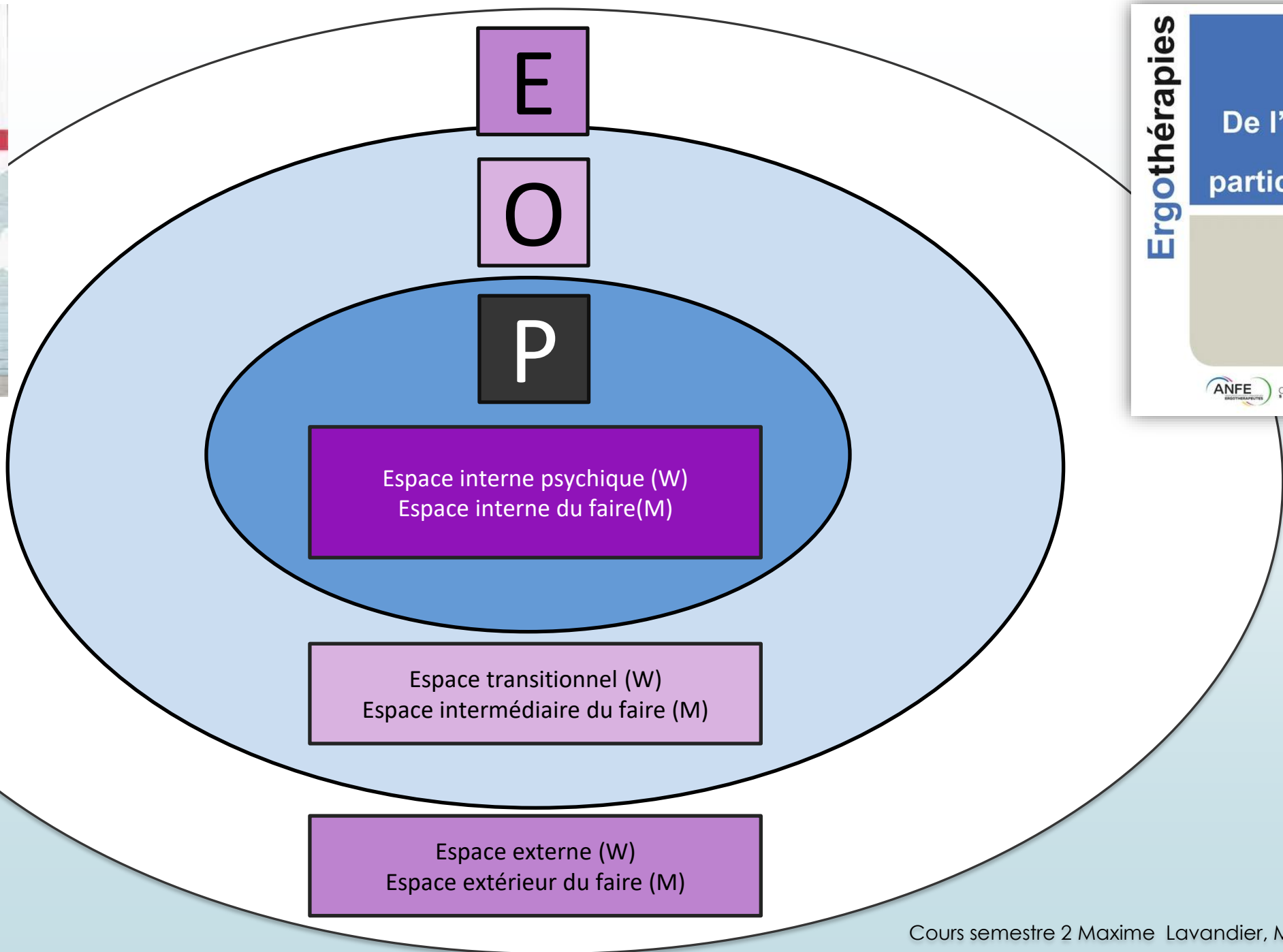
- **Déficience intellectuelle**

- Qu'il y ait eu un état antérieur de la maladie (peut on rétablir une personne non voyante ?)

A dark blue arrow points to the right from the left edge of the slide. Several thin, curved lines in shades of blue and grey sweep across the left side of the slide, creating a dynamic, abstract background element.

Dispositif ergo

Comment trouver sa place et
l'affirmer ?



Une existence



- **Attention au sens des noms donnés:** ateliers, groupes, espace, activités, médiations, nom poétique ou symbolique...
- **Un lieu pour l'intervention:** Isolé, central, expatrié, intégré, protégé, fermé ? Peut-il réellement jouer le rôle d'espace intermédiaire? Y'a t'il des sas de passage? Des filtres? Des frontières? Bureau ? Hopital ? Cité ? Milieu écologique? Lieu de vie

Un lieu spécifique

- Disposition spatiale à préparer, à penser, à mettre en place
- Un lieu d'accueil: séparé et spécifique si possible
- Un lieu identifiable comme permettant la détente ou l'activité
- Un lieu fermé, permettant contenance et confidentialité ou un espace ouvert pour favoriser un intérêt et une auto-détermination

Des lieux partagés

- Questions de la distinction des espace et des thérapeutes
- Disposition spatiale à penser, préparer et mettre en place en amont de l'intervention et/ou avec les participants
- Un lieu permettant de signifier l'ergothérapie, mais aussi un lieu favorisant l'inclusion, l'intégration

Des mots

- « **Traces** » de l'**ergothérapie** dans le service, avec des panneaux d'indication, des fiches explicatives, des plannings affichés (attention secret médical), etc...

- **Le planning:**

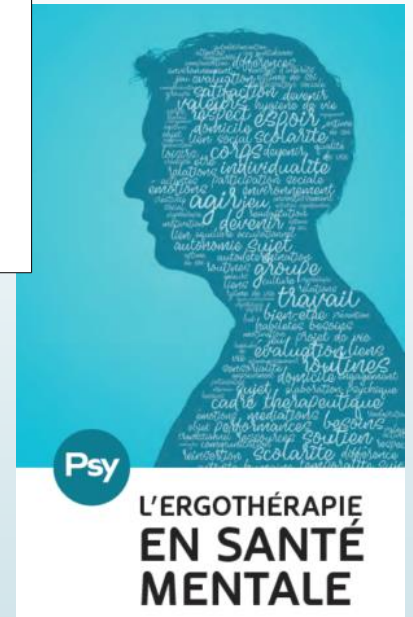
- Il doit être prévisible, stable, continu
- Comment est-il communiqué aux personnes?

- **Fiche descriptive** des ateliers, à donner aux personnes en thérapie, **soignant et médecin**
 - Mentalisation possible de l'atelier
 - Perception de l'intention, consciente et inconsciente de l'ergothérapeute



De la communication

- **Affichage** (santé publique, publication ANFE (guide de l'occupation), GRESM (livre blanc, plaquette en santé mentale, présence dans le site neuroraptor psy)
- **Echanger**
 - avec les équipes (temps de pause) = ne pas être sectaire
 - avec les patients qu'ils puissent dire quand ils ont besoin de vous
- **Participer:** Campagne de com' (journées de l'ergo, semaine de la santé mentale ...)
- **Objectif** : être sollicité pour chaque compétence/ situation ergo !



Moyens thérapeutiques



Le cadre

Cadre thérapeutique

Critères pour mettre en place un cadre thérapeutique

- Connaître les trois fonctions d'un cadre
- Comprendre les liens entre ces 3 fonctions
- Savoir poser et maintenir un cadre

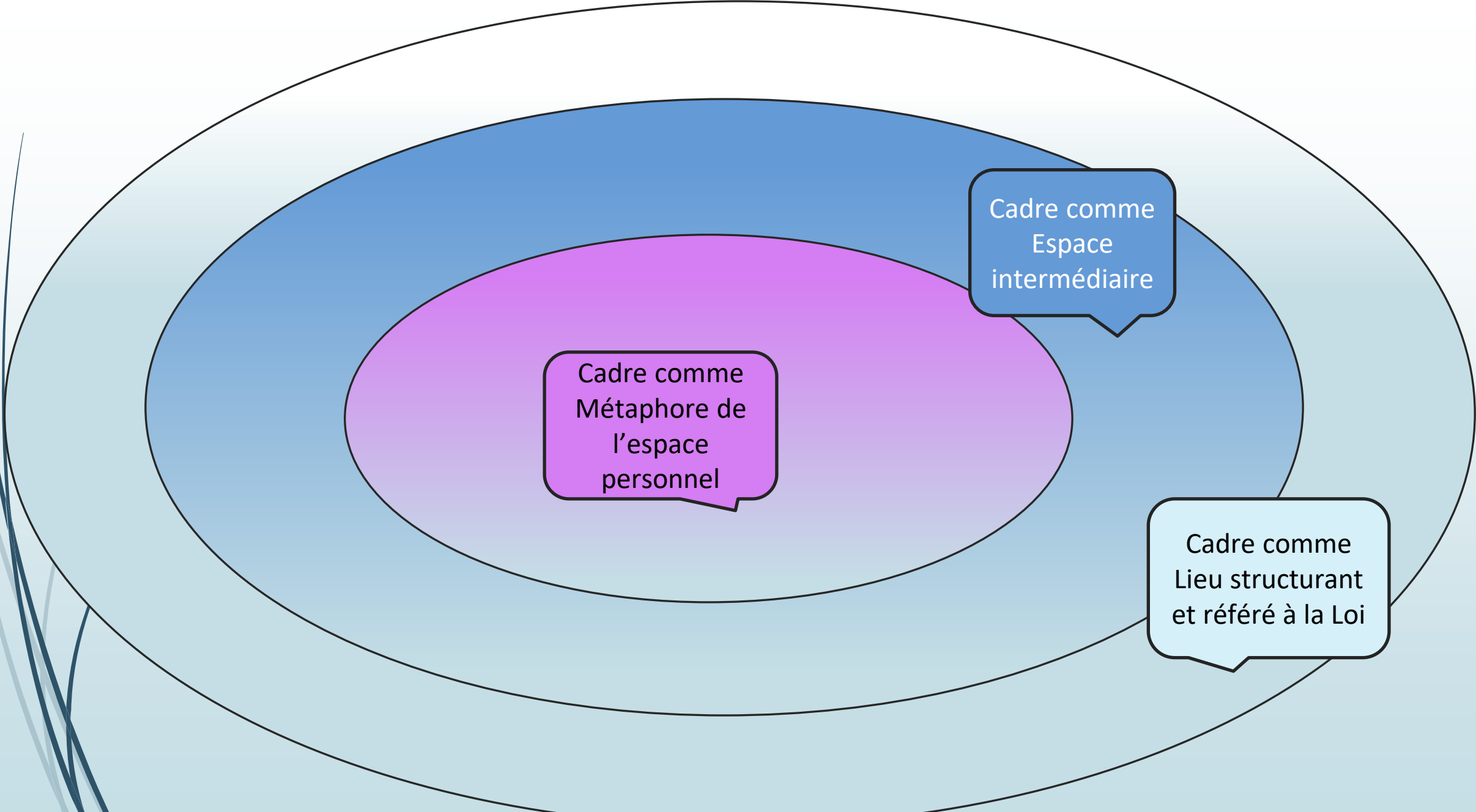
Des fonctions

- Métaphore de l'espace personnel
- Espace intermédiaire
- Espace structurant (Loi et organisation)

Des modalités concrètes

- Cadre spatial et temporel
- Types d'animation
- Thérapies individuelles ou groupales





Cadre comme
Métaphore de
l'espace
personnel

Cadre comme
Espace
intermédiaire

Cadre comme
Lieu structurant
et référé à la Loi

Espace psychique intérieur

Permettre l'intégration en soi d'une **sécurité extérieure** (espace physique solide, fiable, sûre) pour en faire une **sécurité intérieure** (espace psychique personnel et sûre)

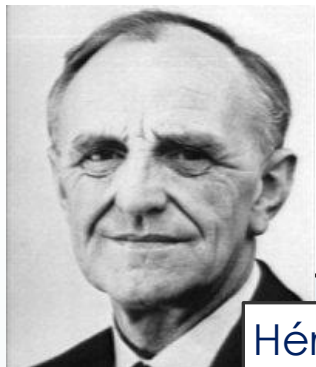
Confidentialité: protection des œuvres, pas de regard extérieur, porte fermée, pas d'oreilles extérieures pendant le temps de parole

Distinction, espace personnel et espace groupal

Cadre comme
Métaphore de
l'espace personnel

Contenance, comme référence au Moi-Peau de D.Anzieu (principalement psychose)

- La porte est-elle ouverte ou fermée?
- Y a-t-il un souci de confidentialité et de protection?
- Comment est assurée concrètement la contenance?
- Les ateliers sont-ils différenciés, permettent-ils une organisation spatiale variable?
- Y'a-t-il des espaces spécifiques au temps de parole et aux temps de création?
- Y'a-t-il des espaces personnels de rangement?



Héritier de l'espace transitionnel de Winnicott

Cadre comme Espace intermédiaire

Espace de jeu qui sépare **ET** relie le dedans et le dehors

Dedans et dehors de:

- La personne
- L'atelier
- L'hôpital

Notions de passage dedans-dehors (matériau, limites, sas, frontières)

Objets trouvés créés

Espace créatif, pour pouvoir agir, créer, apprendre, jouer, faire, exprimer

Activités, médiations, jeux, occupations

Cadre comme
Lieu structurant

Cadre comme
Lieu référé à la Loi

Cadre spatial: espace organisé,
espaces de rangements personnel,
ambiance (sonore, lumineuse,
couleurs...)

Cadre temporel: horaires,
scansions (temps d'ouverture et
de fermeture de l'atelier)

Temps organisationnels de séance:
d'action, de non action, de parole

Existence d'un tiers symbolique: la Loi, à
laquelle tout le monde est soumis

La Loi: « c'est là qu'il y a de l'interdit,
sans quoi tu serais fou, tu ne pourrais
pas parler. » Freud

Les 3 tabous: meurtre,
inceste, cannibalisme

Frein à la toute-puissance

Dans un atelier: Règles, limites,
clairement transmises

En thérapie: savoir comment sont
gérées les transgressions?

Moyens thérapeutiques



La relation

Quelles sont les attentes de la personne?

guérir

Participation sociale

S'en sortir



Changer

Motivations

Engagement

Besoins

Demandes

Désirs

Quelques pistes

Chez les humanistes

- Ecouter
- Empathie et considération positive inconditionnelle (Rogers)
- Attitudes (Porter)

MRIE: modèle de la relation intentionnelle de R.Taylor (ergo) avec 6 attitudes possibles

Relation analysée: penser et réfléchir la relation, notion de transfert et contre-transfert chez Freud

« Thérapeute suffisamment bon »: holding, handling et jeu chez Winnicott

Thérapeute comme médium malléable chez Roussillon: sensible adaptable, suffisamment résistant

Thérapies brèves: position haute, position basse



L'écoute active
La plus utilisée...

La relation d'aide

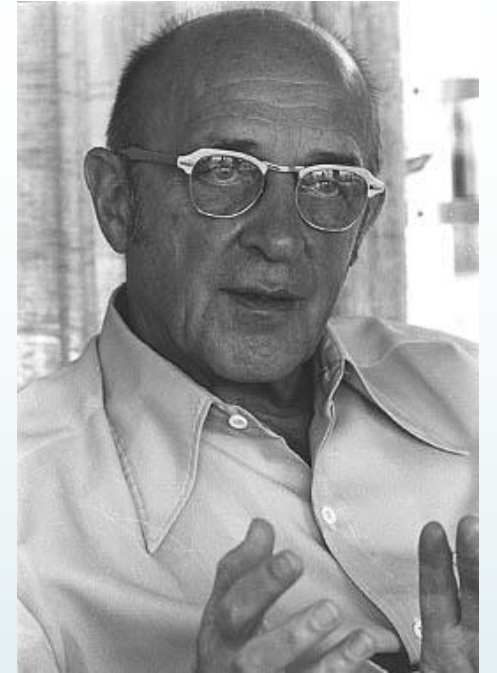
Importance d'avoir une vision holistique

3 facteurs de C. ROGERS

- Empathie
- La congruence (être authentique)
- Regard positif inconditionnel

Toute relation met en jeu des facteurs

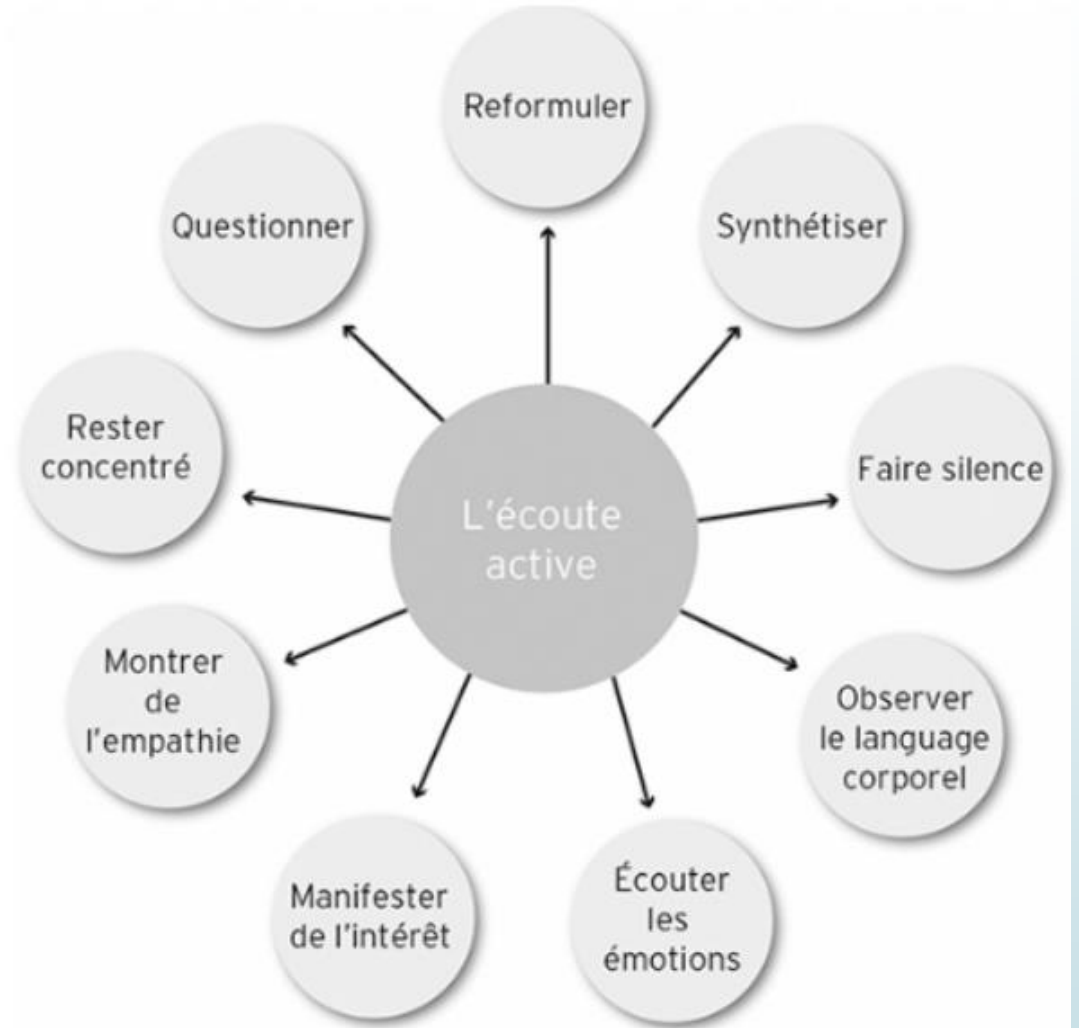
- Intersubjectifs
- Affectifs
- Inconscients



L'écoute active

Afin d'aider un usager nous allons nous baser sur **l'écoute active**.

- Ecouter : Faire parler l'usager sur ce qu'il ressent
- Accepter les blancs
- Clarifier : Etre attentif à ce qui est dit pour éviter les quiproquo
- Questionner pour comprendre
- Reformuler
- Accompagner
- Entendre est mieux que comprendre



Reformulation

La personne peut sentir notre effort pour la comprendre

Reformulation :
écho, reflet, résumé,
clarification

Être centré sur le vécu du sujet plus que sur les faits qu'il évoque

Aider à verbaliser le ressenti, l'émotion

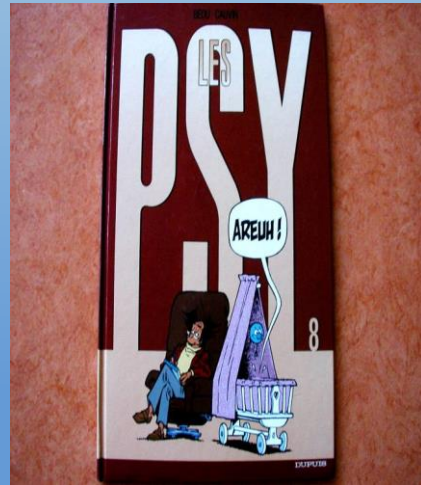
Respecter sa manière de voir et répondre à son besoin de se sentir compris.

Le thérapeute face au vécu du patient

- Comment accueillir et « encaisser » ?
- Le travail en santé mentale n'est pas facile tout les jours on peut assister à :
 - De la violence
 - Des situations difficiles
 - Des propos touchant ou heurtant
 - Sentiment d'impuissance
- Penser à sa propre bonne santé mentale...

L'important c'est d'échanger

Posture thérapeutique



Exercice : Comment accompagner et se positionner face à :

- Une personne dépressive
- Une personne agressive
- Une personne délirante

La relation individuelle

Tout ne peut être dit en groupe: intimité, confidentialité

Il y a des normes sociales.

La relation individuelle est intéressante car elle va permettre de se centrer sur la personne.



La Posture Verticale

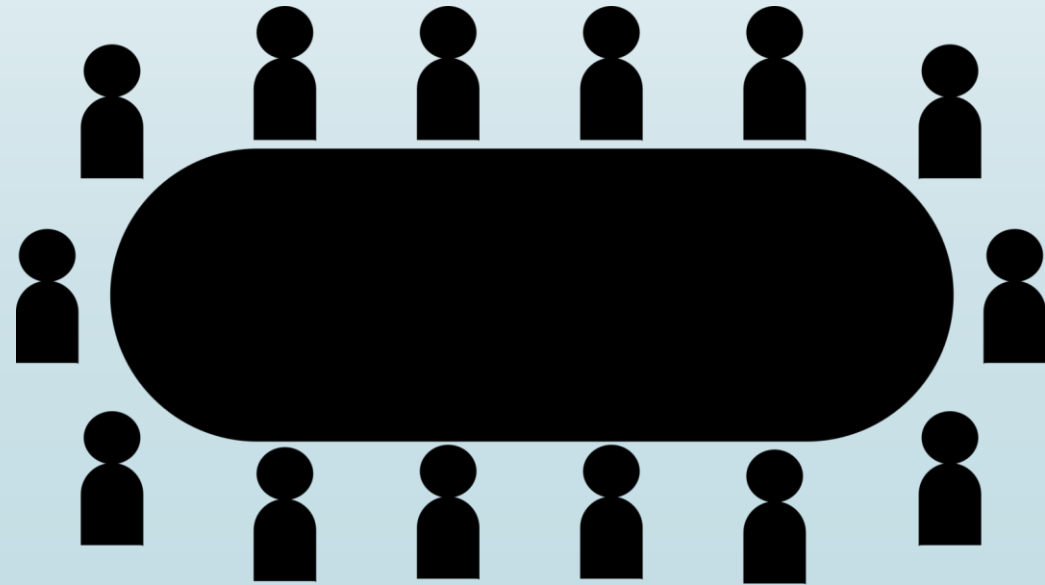
Plutôt utilisé en psychothérapie (Position du psychologue et de son patient).

- Une personne au dessus / une personne en dessous = le soignant / le patient
- Posture qui peut être pratique dans le cas ou vous voulez conserver et mettre en évidence la distance thérapeutique
- Vouvoiement strict et utilisation du nom de famille.
- Le soignant détient le savoir.

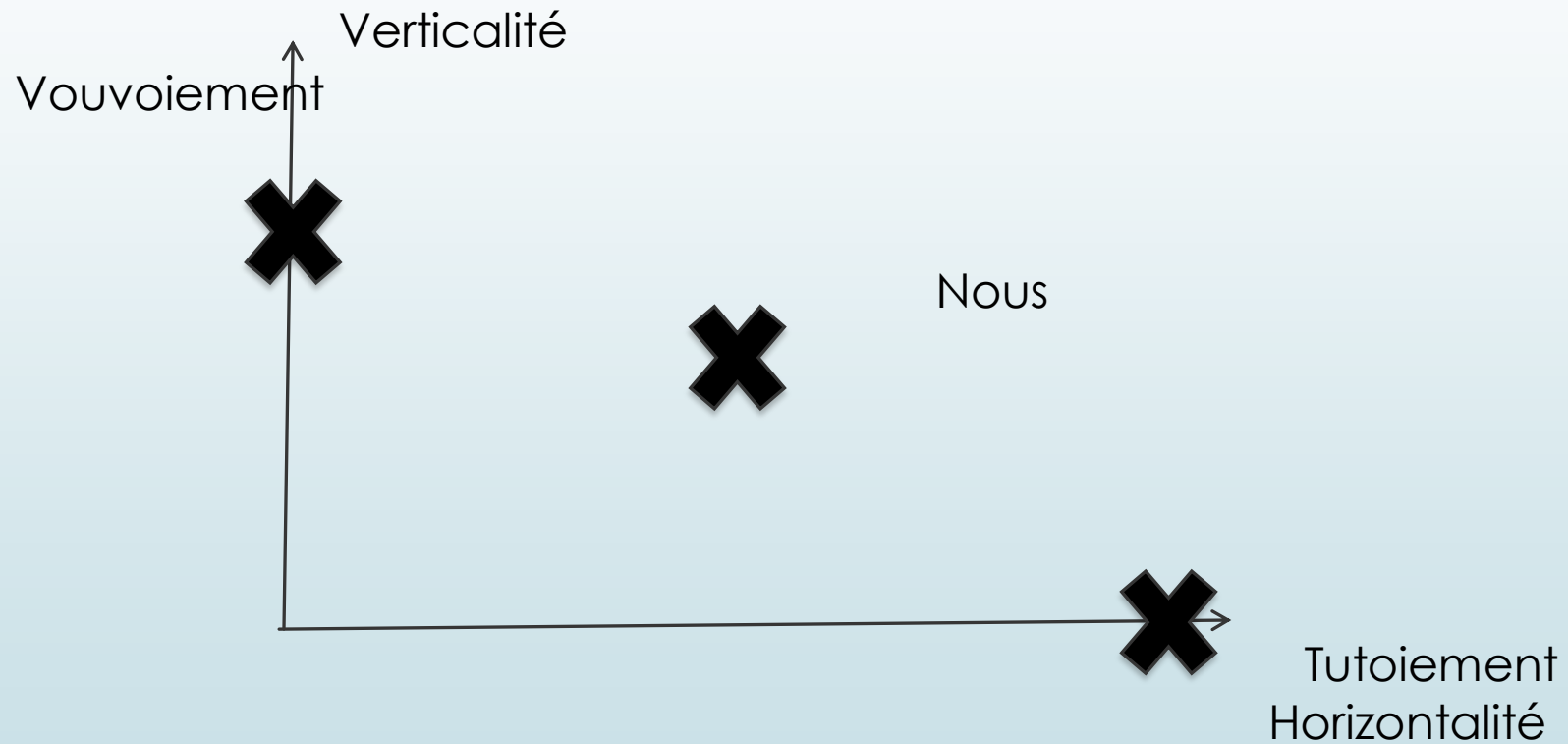


La Posture horizontale

- ❑ Il s'agit là de percevoir le patient comme un semblable / un collègue, il n'y a pas de supériorité ni d'infériorité.
- ❑ Vous ne détenez pas le savoir, il se partage et se construit ensemble.
- ❑ On va collaborer, s'entraider, se défier, se confronter.
- ❑ Attention toutefois aux phénomènes de dépendances , de transfert et de contre-transferts.



Une posture à la fois verticale et horizontale : Le Nous



Une posture à la fois verticale et horizontale : Le Nous

- Le thérapeute devient un facilitateur de la relation.
- L'inégalité entre les participants est normale et acceptée.
- Utilisé en ETP et en rehab : on va construire les savoirs en collaboration avec les usagers.
 - J'ai un savoir mais l'utilisateur est expert de sa situation et lui aussi a une expertise
- Pair aidant



Quelques exemples :

- Enfant de 6 ans ?
- Ado de 17 ans ?
- Patient dont le suivi a commencé avant sa majorité ?
- Jeune adulte ayant une bonne connaissance de ses difficultés ?

Posture thérapeutique en tant qu'ergothérapeute

Savoir faire

Garant du cadre: le poser, connaître et utiliser ses fonctions, la maintenir

Connaître ses outils thérapeutiques: activités, bilans, médiations, jeux

Pouvoir utiliser différents type d'animation de séance: directive, non directive, semi-directive, ETP, favorisant l'auto-détermination



Savoir Être relationnel

- Empathie et authenticité
- Permanence du lien
- Respect du rythme et des objectifs de la personne, sans interventionnisme
- Bonne distance: non intrusion dans l'espace psychique d'autrui

Moyens thérapeutiques



Le groupe

Animation groupale



➤ Type d'animation

- **Directivité:** position haute de sachant, objectifs du ou de la thérapeute
- **Non directivité :** respect du non faire, du silence, de la lenteur, du rythme du patient
- **Mixte :** Alternance de temps directifs et non directifs, directifs dans la forme ou le fond

➤ Co-animation

- ✓ **Co-construire le dispositif thérapeutique** = s'expliquer mutuellement ce qu'on attend de la séance.
- ✓ **Deux professions différentes** = deux regards, deux possibilités de soigner
- ✓ **Deux personnes** = une dans l'action, l'autre dans l'observation.
- ✓ **post-groupe:** échanges nécessaires après la séance pour analyser ce qui s'est passé dans le groupe et pour chacun des participants

Les intérêts du groupe

Narcissisme groupal

Création d'un
inconscient groupal

Sentiment de
fusion océanique

Etre ou faire
ensemble , co-crérer

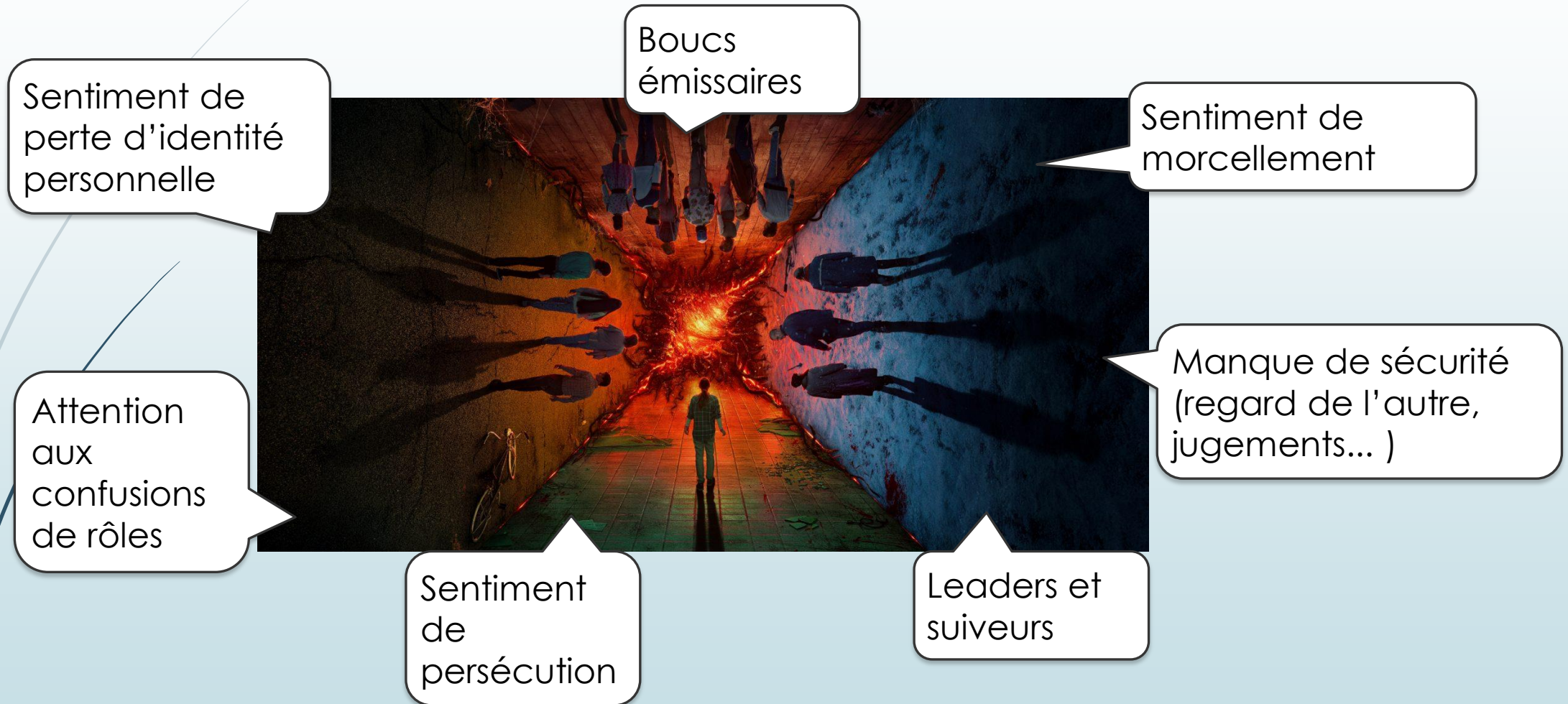
Sentiment de
sécurité

Temps de parole sécurée avec un
sentiment d'appartenance

Identification à
autrui



Les risques des interactions groupales



Notre rôle dans un groupe c'est: présence, observation, animation

Être entre dedans et dehors du groupe:

- Vivre dans le groupe
- Être garant de son bon fonctionnement



Regarder qui interagit avec qui et de quelle manière en analysant soit:

- La dynamique de groupe visible
- Les éléments d'inconscient groupal

Soutenir et animer le temps de parole

- Veiller à la parole de chacun et chacune
- Favoriser une écoute mutuelle respectueuse
- Reformuler ou souligner un propos
- Garantir la confidentialité