

Les fondements à la réhabilitation psychosociale



LECRENAY Paul

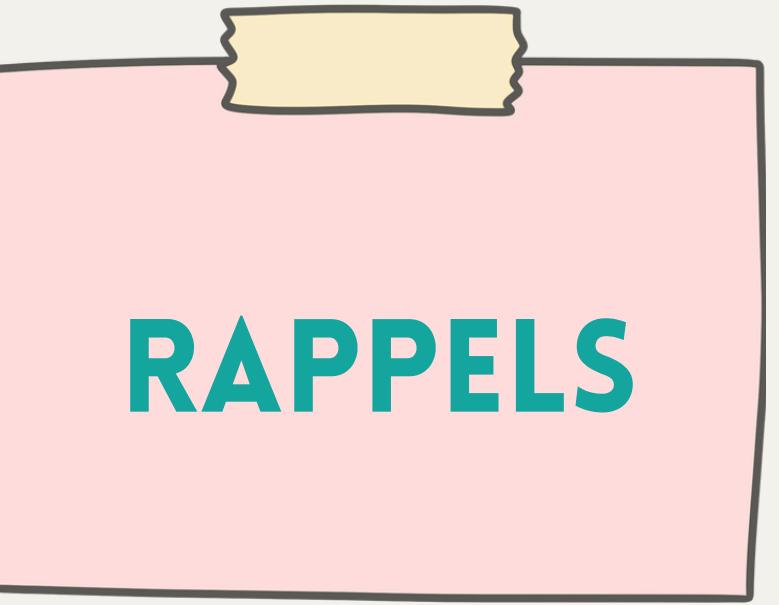
Ergothérapeute

Rehab'Orne

IFE ALENCON 2025

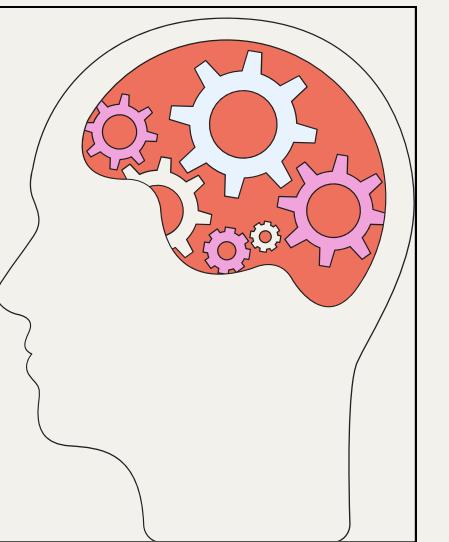
Formation en partie construite par:





RAPPELS

Troubles cognitifs dans les troubles psychiques



C'est quoi la cognition?



Le fonctionnement cognitif et le cerveau

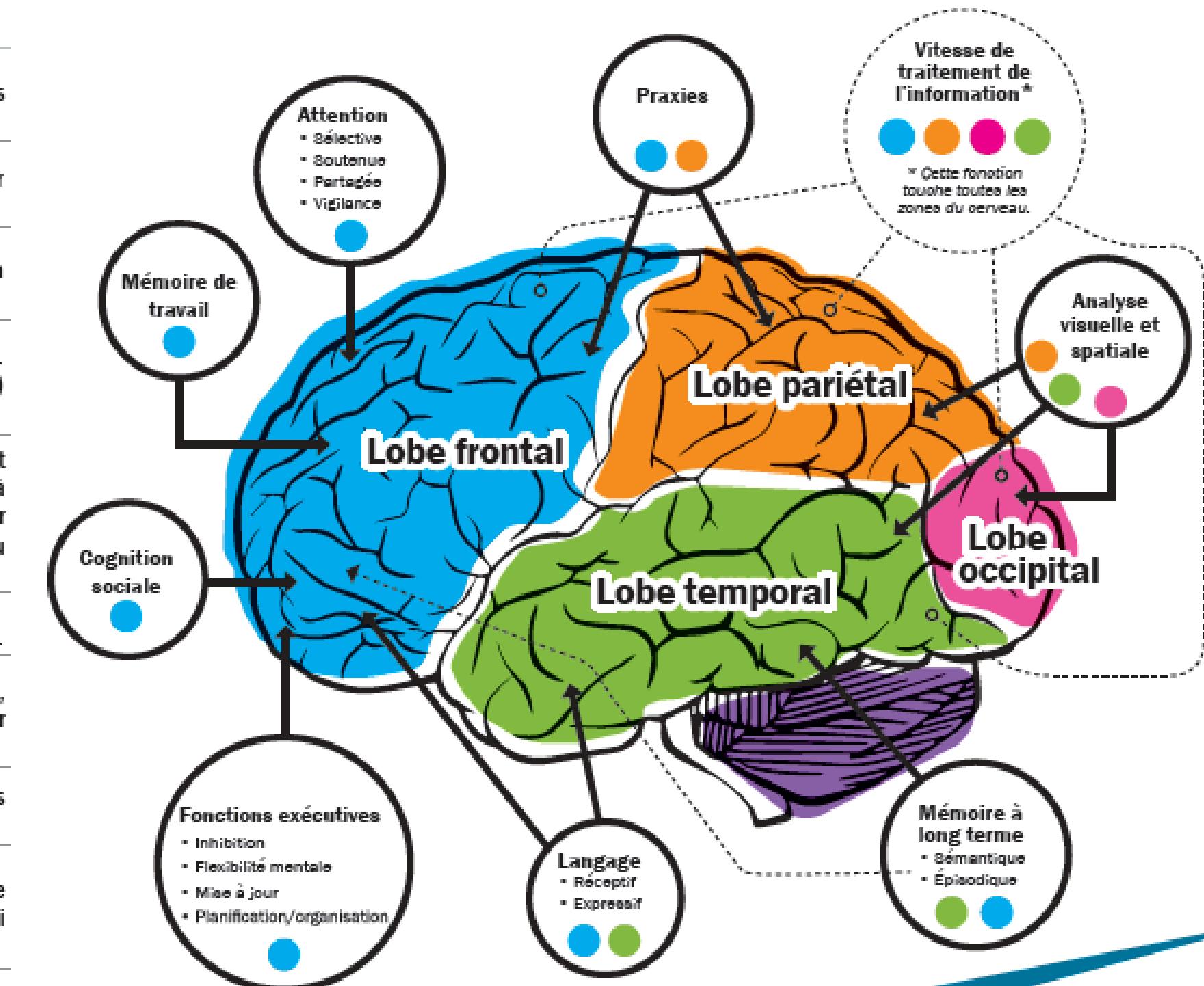
Avril 2022

Différents processus cognitifs existent. Les grands domaines cognitifs présentés ici réfèrent à ceux qui sont habituellement évalués en neuropsychologie. Les régions du cerveau impliquées dans ces processus cognitifs sont également présentées. Toutefois, rares sont les processus qui sollicitent uniquement une seule région cérébrale. L'objectif est de présenter les régions cérébrales les plus souvent associées aux grands domaines cognitifs.



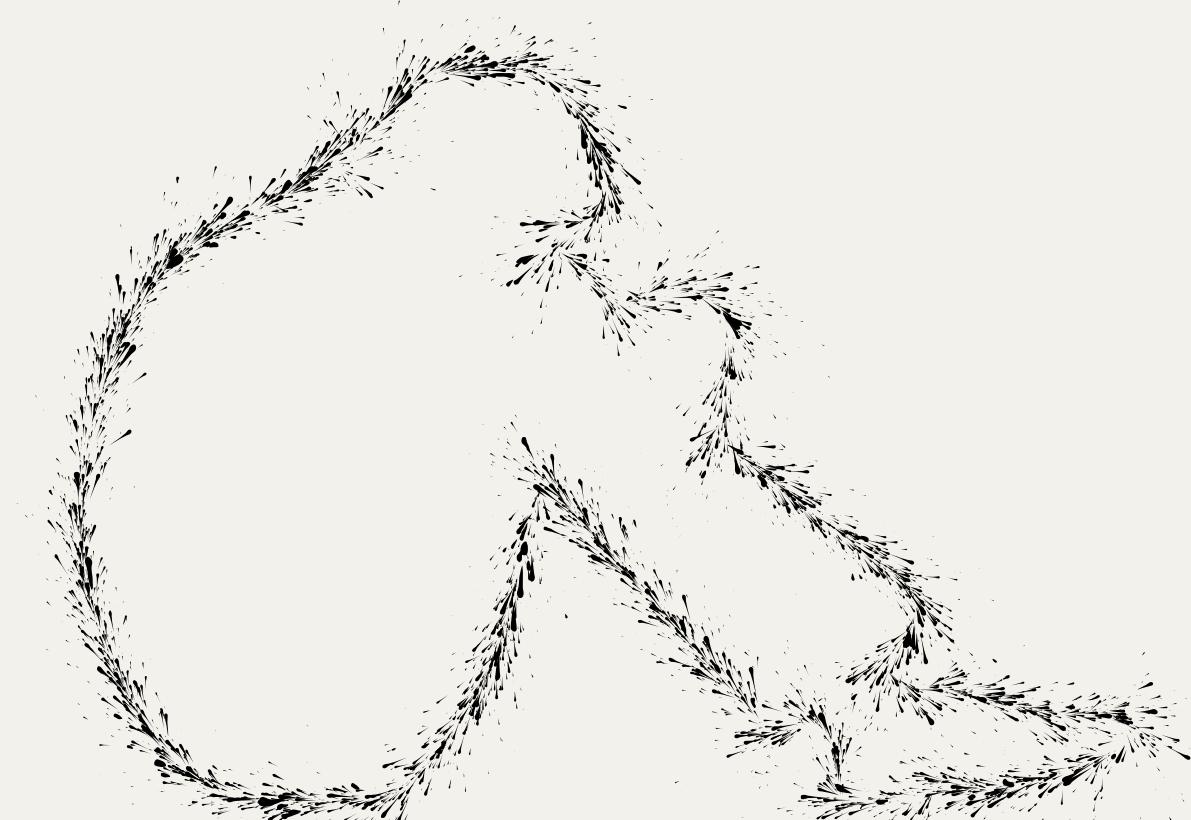
Obligation de citer l'auteur, pas de possibilité de modifier l'œuvre, pas d'utilisation commerciale, partage la licence.

	Lobe frontal	Lobe pariétal	Lobe occipital	Lobe temporal
Vitesse de traitement de l'information	●	● ●	● ●	● ●
Attention	●			
Mémoire de travail	●			
Mémoire à long terme	● ●			
Fonctions exécutives	●			
Praxies	● ●			
Analyse visuelle et spatiale	● ●	● ●	● ●	● ●
Cognition sociale	●			
Langage	● ●			● ●



Pour commencer :

- [Et toi, ça va ?\(youtube.com\)](#)
Vidéo de sensibilisation dans le cadre d'une campagne de prévention sur la dépression



Symptomatologie positive dans la schizophrénie:

Cacophonie (festival Arts et Convergences)

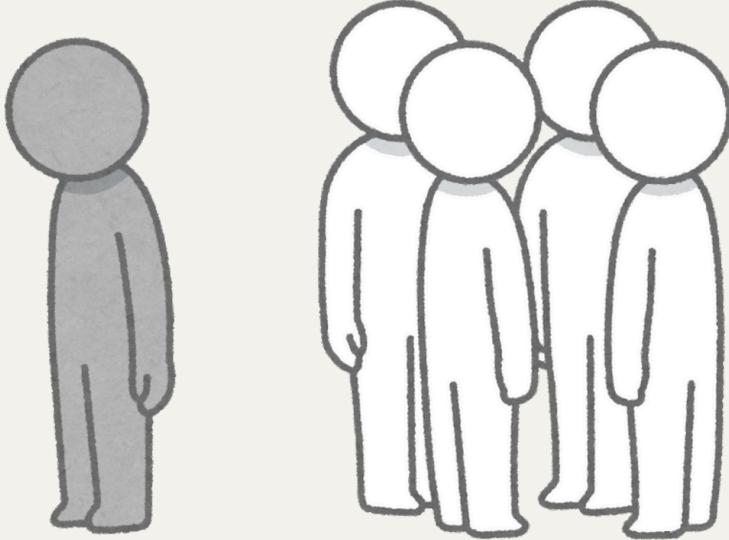
- Clervoy – Lucie – Arts Convergences



Symptomatologie négative

Psycare, les symptômes négatifs (GHU Paris)

- Psycare, les symptômes négatifs (youtube.com)



Revue de la littérature

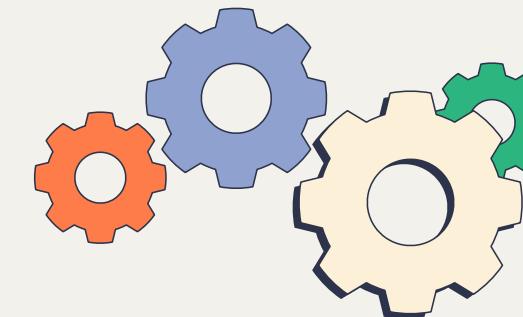


- Troubles cognitifs présents dès la phase prodromique et perdurent lors des phases de stabilité d'autres symptômes et malgré les traitements (HAS, 2018)



Présents chez :

- 70% à 80% des personnes vivant avec une schizophrénie (Potvin et al., 2017)
- 30% des personnes souffrant de bipolarité (Gualtieri et Morgan, 2008)
- atteinte cognitive chez les personnes présentant une dépression (Vancappel et al, 2021)



- Retentissement fonctionnel (social, professionnel, scolaire etc), dégradation de l'autonomie,
- conséquence négatives sur le comportement relationnel (Peyroux et Franck, 2016)

Troubles cognitifs et troubles psychiques

- En plus des symptômes psychiques tels que les hallucinations (ex de symptô +) ou le retrait social (ex de symptô -), les troubles cognitifs sont maintenant reconnus comme faisant partie intégrante des symptômes
- **Les troubles cognitifs sont les symptômes les plus fréquents de la pathologie avec le déficit d'insight.**
- Sont présents dès le premier épisode psychotique voir dès les prodromes et sont ensuite stables dans le temps
- Peuvent même s'améliorer partiellement après la stabilisation clinique suivant le premier épisode.
- Ont une ampleur variable d'une personne à une autre.
- Les périodes d'exacerbation s'accompagnent souvent d'une aggravation des difficultés cognitives.

Variables d'un individu à l'autre mais les fonctions cognitives les plus souvent perturbées sont:

- Attention et Vitesse de traitement
- Fonctions exécutives
- Mémoire
- Cognition sociale

Impact des troubles cognitifs : Répercussions fonctionnelles

A la maison, au quotidien:

- Ne pas savoir par quoi commencer
- Oublier un ingrédient dans une recette qu'on a pourtant l'habitude de faire
- Ne pas pouvoir faire deux choses à la fois (laisser brûler le gâteau dans le four pendant que l'on épluchait des légumes)

Dans les relations sociales

- Avoir des difficultés à suivre une conversation
- Ne pas se rappeler des noms des personnes qu'on vient de nous présenter

Au travail ou dans les activités

- Oublier ce que notre collègue vient de nous demander de faire
- Être sans cesse déconcentré par la sonnerie du téléphone ou par les discussions d'autres collègues
- Ne pas pouvoir réaliser une tâche jusqu'au bout

Intérêts et principes d'une prise en charge précoce 1/2

- L'étude « premiers épisodes » « ABC » d'Häfner et al. (Häfner et al. 2013) a montré que les trois quarts des patients souffrant d'un PEP (1er ép. psychotique) ont présenté des symptômes prodromiques dans les années précédant l'émergence du trouble avéré.
- Symptômes divers et non spécifiques : anxiété/ inquiétude, troubles cognitifs, trouble du sommeil/ de l'alimentation, humeur dépressive, suspicion, retrait social...
- Le délai entre le début de ce PEP et l'initiation d'un traitement adapté est aujourd'hui clairement démontré comme un facteur pronostique péjoratif (Souaby et al. 2016).
- Elle se traduit par la volonté de proposer rapidement des soins appropriés pour prévenir une évolution défavorable au long cours.
- Le pronostic est par ailleurs fortement corrélé au retard de détection et à la durée de psychose non traitée.
- L'un des principaux enjeux d'une détection et d'une prise en charge précoce est de ne pas laisser s'installer le handicap fonctionnel et la désinsertion sociale, ou de s'attacher à les réduire dès que possible : l'objectif n'est pas seulement la rémission symptomatique et la prévention des rechutes. Il s'agit d'éviter, ou de limiter, le développement des conséquences fonctionnelles et sociales de la maladie, c'est-à-dire le handicap psychique, et de rétablir la trajectoire développementale (Pachoud 2013).
Lecardeur.L (dir), (2019) Troubles psychotiques : protocoles d'intervention précoce. Elsevier Masson

Intérêt et principes d'une prise en charge précoce 2/2

- La prise en soins précoce propose un ensemble de mesures qui ont pour objectifs principaux de limiter le caractère traumatisant des premières expériences psychotiques et de favoriser l'alliance thérapeutique. L'approche est multidimensionnelle et pluridisciplinaire. Elle doit être maintenue pour une durée allant de deux à cinq ans.
- Dans le domaine de la détection, le rôle des équipes d'IP est primordial afin de faire baisser la DPNT et de limiter le nombre de perdus de vue. Pour faciliter l'adressage de ces jeunes, ces équipes doivent être très réactives et flexibles, et dotées d'une certaine mobilité. L'accueil doit se faire dans des lieux accueillants et destigmatisants.

Lecardeur.L (dir), (2019) Troubles psychotiques : protocoles d'intervention précoce. Elsevier Masson

Histoire et principes en

réhab'

Représentations des troubles psychiques

Définitions: santé, santé mentale, trouble et handicap

Les 13 principes de la réhab'

Processus de stigmatisation

Cadre légal

Santé_ Santé mentale

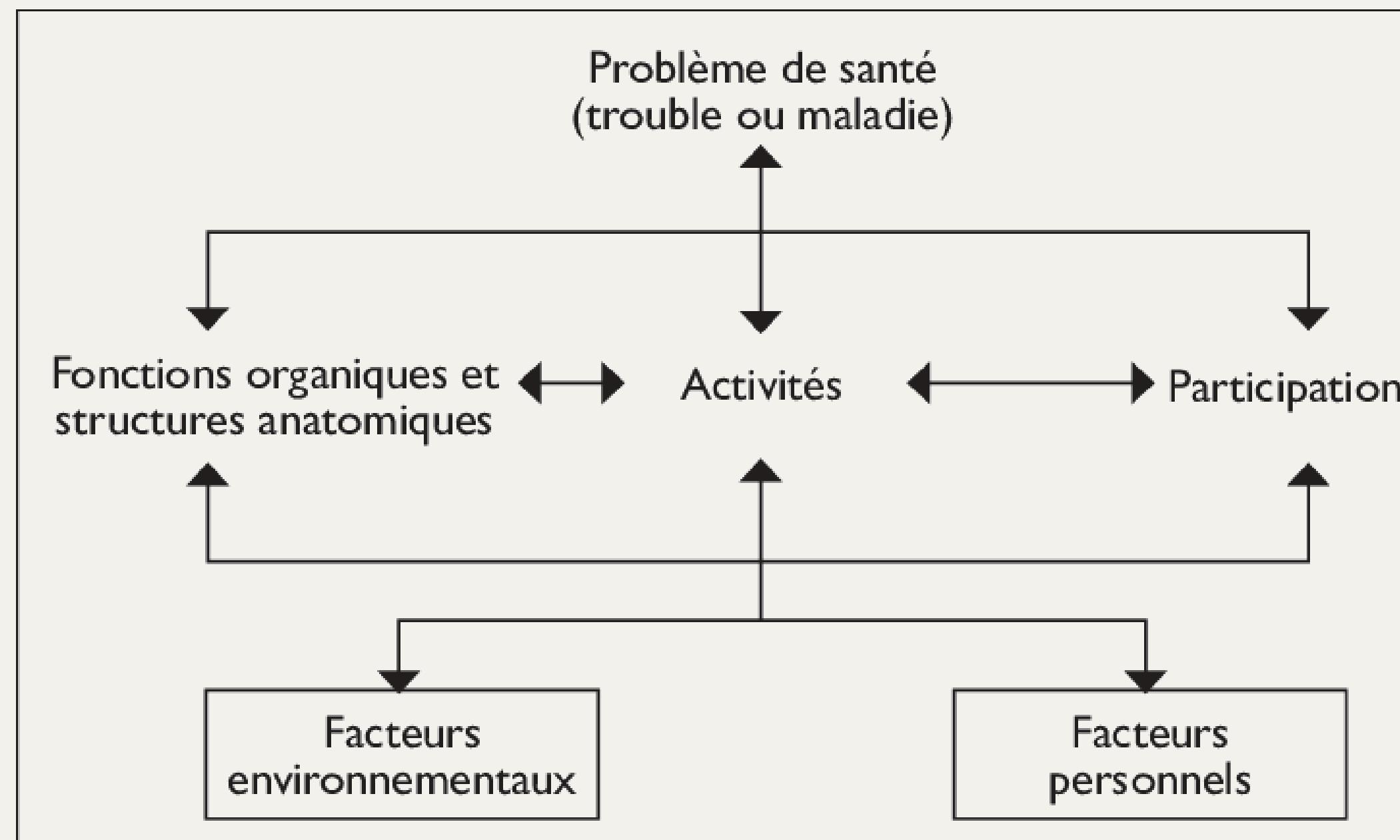
- Selon l'OMS:
« La Santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »

La Santé Mentale est un « *état 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* »

Trouble_ Handicap

- Un trouble se définit comme l'altération ou la perturbation d'une fonction. On parle ainsi de troubles du comportement, de la personnalité, du rythme cardiaque, du sommeil, de troubles trophiques cutanés ou encore de troubles cognitifs... (dictionnaire médical)
- « Constitue un Handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. » OMS

Classification Internationale du Fonctionnement (CIF)



Historique (1)

Découverte des neuroleptiques

Années
50



Développement de la psychothérapie institutionnelle

Années
50-60



Pratique découlant de la désinstitutionnalisation:

- Clubhouse
- Création des centres communautaires
- Reconnaissance des aidants familiaux

Années
60



Historique (2)

Sectorisation:

Développement de structures extra hospitalières:
CMP, HDJ

1970

Création du secteur médico-social

2005

Création des GEM

- s'inspire du modèle AA
- Pair-aidance



Historique (3)

Depuis les
années
2000



2009

Avancées des
neurosciences
Et des travaux RPS
(Morin & Franck, 2017).



2012

1ère formation
universitaire
dispensée aux
patients expert

Apparition du
terme de MSP et
expérimentation
du programme



Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale

Il mentionne :

« les actions destinées à prévenir la survenue ou l'aggravation du handicap, par l'accès le plus précolement possible aux soins notamment de réhabilitation, et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux. »

« Diagnostic précoce, accès aux soins en RPS et accompagnements extérieurs »

Cadre Légal

- Cette instruction a pour objectif d'accompagner les acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale ainsi que l'ARS dans la structuration de l'offre de soins de RPS sur les territoires
- Instruction n° DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019 relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires
- L'offre de soins de Réhabilitation doit s'inscrire autant que possible dans les offres de soins psychiatriques existantes en proximité, en favorisant les coopérations et les partenariats mis en œuvre dans le cadre du PTSM
- « Boîte à outils pour développer la RPS sur chaque Territoire par l'appui d'un centre support »

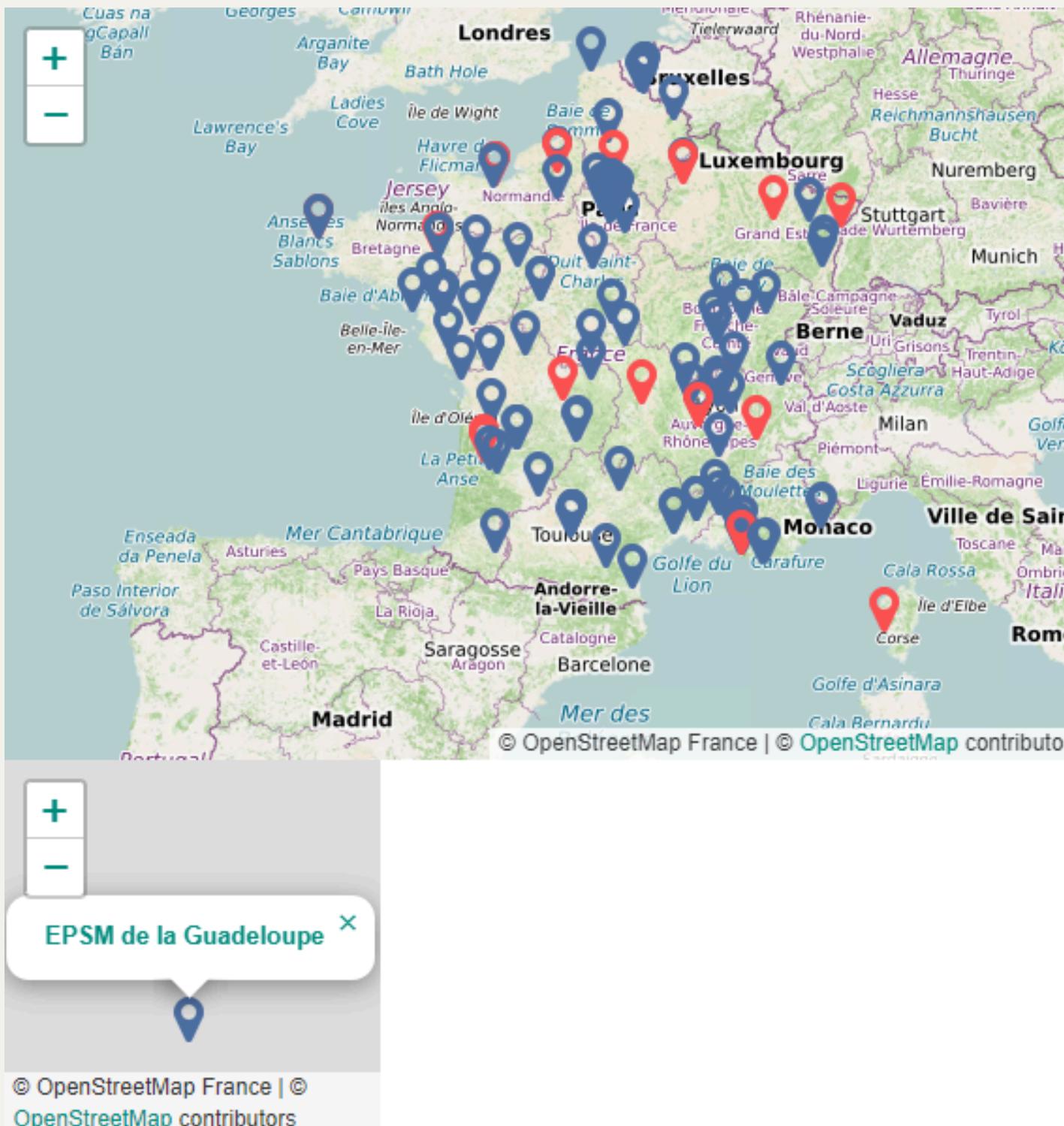
Cadre Légal

- La RPS reposent sur la mise en œuvre de 7 thérapies: cf instruction DGOS
- Education thérapeutique du patient
- Remédiation cognitive
- Entrainement des habiletés sociales
- Thérapie cognitive comportementale
- Soutien des familles
- Mise en œuvre du case-management
- Entretien motivationnel

On peut aussi ajouter:

- l'activité physique

Cadre Légal



Réhabilitation psycho-sociale

L'expression réhabilitation psychosociale renvoie à un ensemble de procédés visant à aider les personnes souffrant de troubles psychiques à se rétablir, c'est-à-dire à obtenir un niveau de vie et d'adaptation satisfaisant par rapport à leurs attentes.

(Centre de ressource de réhabilitation- Le Vinatier)

Les 13 grands principes de la RPS

1. L'utilisation maximale des capacités de la personne
2. Doter les personnes d'habiletés
3. L'auto-détermination
4. La normalisation
5. L'individualisation des besoins et des services
6. L'engagement des intervenants
7. La déprofessionnalisation de la relation d'aide
8. Intervenir précocement
9. Structurer l'environnement immédiat
10. Changer l'environnement plus large
11. Pas de limite à la participation
12. La valeur du travail
13. Priorité au social par rapport au médical

Où l'acronyme

CHIME

Connectivity Hope Identity Meaning Empowerment

Processus de stigmatisation

Le cycle de la discrimination

Santé mentale : de l'étiquette à la discrimination



L'iceberg des discriminations

Santé mentale et discriminations

Les discriminations ont un impact sur la santé mentale des personnes qu'elles touchent.

Les personnes concernées par des troubles psychiques peuvent rencontrer des discriminations.

Ces discriminations se manifestent dans les relations entre les personnes et ont des conséquences visibles.
EXEMPLE : Des agressions racistes ou sexistes.

RELATIONS

VISIBLE

Les institutions (école, hôpitaux, etc.) fonctionnent parfois avec des règles ou des pratiques discriminatoires. Elles entraînent des problèmes dans la vie quotidienne des personnes.
EXEMPLE : Refuser un prêt bancaire à une personne diagnostiquée bipolaire.

INSTITUTIONS

INVISIBLE

C'est le socle de base des discriminations. Souvent inconscient, il entraîne les discriminations institutionnelles et banalise les violences interpersonnelles. Il existe un cercle vicieux entre ces 3 niveaux.
EXEMPLE : Le préjugé « Les personnes déprimées sont paresseuses ».

CULTURE

LA DISCRIMINATION, QU'EST-CE QUE C'EST ?

Une discrimination est l'action de traiter de manière défavorable une personne, en fonction d'un critère (sexe, âge, handicap, origine, etc.) et dans une situation précise (accès à un emploi, un service, un logement, etc.).*

* En France, la loi reconnaît plus de 25 critères de discrimination. Défavoriser une personne en raison de ses origines, son sexe, son âge, son handicap, ses opinions... est interdit par la loi et les conventions internationales auxquelles adhère la France. www.defenseurdesdroits.fr

Parcours de rétablissement

- Le rétablissement en santé mentale, c'est possible! | Kharoll-Ann Souffrant | TEDxQuébec - YouTube

Exercice en groupe

A l'aide de la vidéo répondez aux questions suivantes

Vidéo !

Equipe 1

Qu'est-ce que le rétablissement ?

Qu'est-ce qu'il n'est pas?

Equipe 2

Relater les différents événements de vie, le parcours évoqués par Kharoll Ann

-> identifier ceux qui ont été favorables au rétablissement

Relater les composantes 7-8-9 et 10 évoquées par Kharoll Ann nécessaires au rétablissement

Equipe 3

Quel est l'un des principaux freins au rétablissement évoqués dans la vidéo?

Relater les 3 premières composantes évoquées par Kharoll Ann nécessaires au rétablissement

Equipe 4

Relater les composantes 4-5 et 6 évoquées par Kharoll Ann nécessaires au rétablissement

Quelles propositions Kharoll Ann évoquent pour contrer les freins au rétablissement?

Rétablissement

- « Le rétablissement désigne un processus par étapes qui vise à recouvrer un niveau de bien être pour retrouver sa capacité de décider et sa liberté d'agir. Apprendre à mieux se connaître, reconnaître ses troubles et les accepter sont les clés du rétablissement. Ce processus permet à la personne de contribuer à restaurer un équilibre de vie afin de trouver sa place dans la société en construisant un projet qui lui soit adapté. Retrouver un sens à sa vie, c'est aussi mettre en place des activités de loisir, de plaisir ou de travail qui auront pour objectif l'épanouissement de chacun. C'est aussi la possibilité de se dégager du statut de malade psychique et de se recon siderer comme une personne parmi tant d'autres. [...] Se rétablir c'est l'espoir d'un avenir meilleur ! »

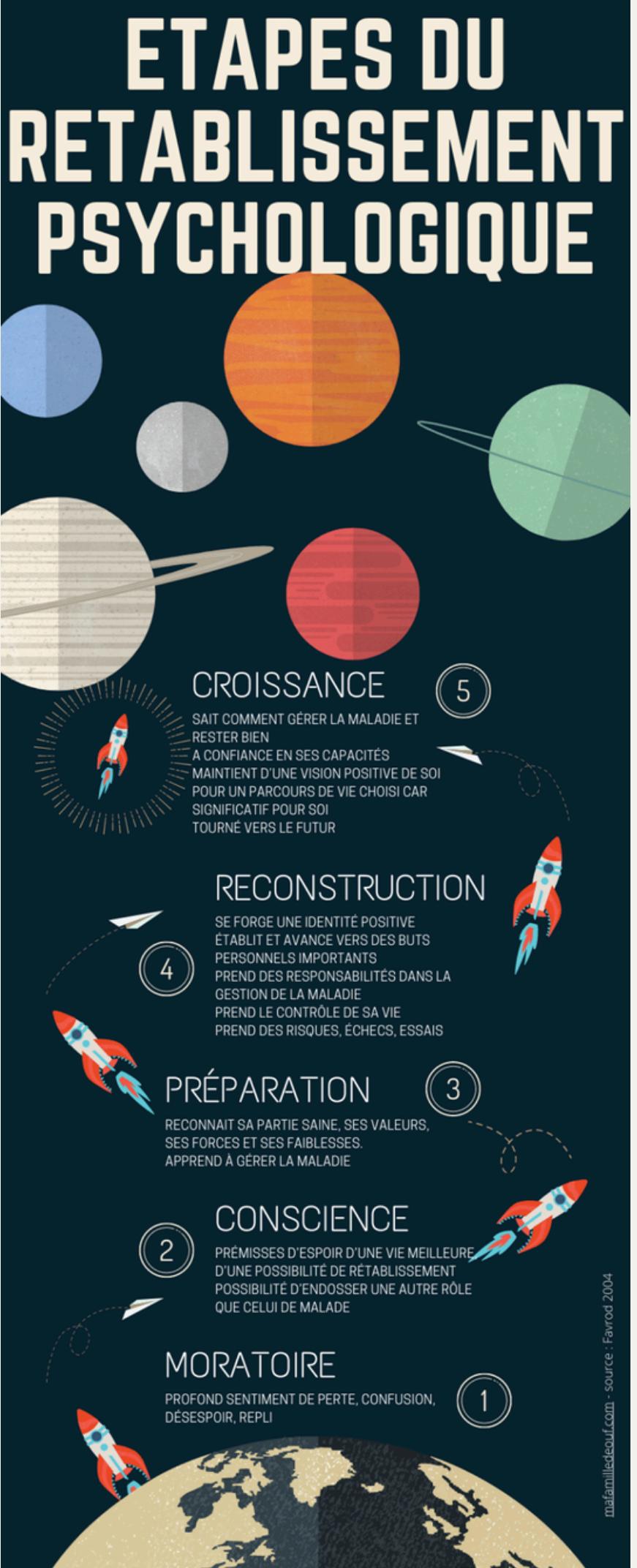
Définition proposée par le comité des usagers du SUR-CL3R

Rétablissement

Les différentes étapes du rétablissement:

- 1) **MORATOIRE** : La personne est perdue, confuse et il y a un sentiment de désespoir et de perte.
- 2) **CONSCIENCE** = Compréhension que la personne n'a pas que le rôle de "malade" et retrouve de l'espoir pour une meilleure vie.
- 3) **PRÉPARATION** = Reconnaissance de ses forces et faiblesses et apprend à gérer sa maladie.
- 4) **RECONSTRUCTION** = Identité positive, prend des responsabilités dans la gestion de sa maladie et dans le contrôle de sa vie. Peut prendre des risques ou être en échecs, mais fait des essais.
- 5) **CROISSANCE** = Gère bien sa maladie, a confiance en ses capacités, maintient une vision positive de soi afin de se projeter vers un parcours de vie futur.

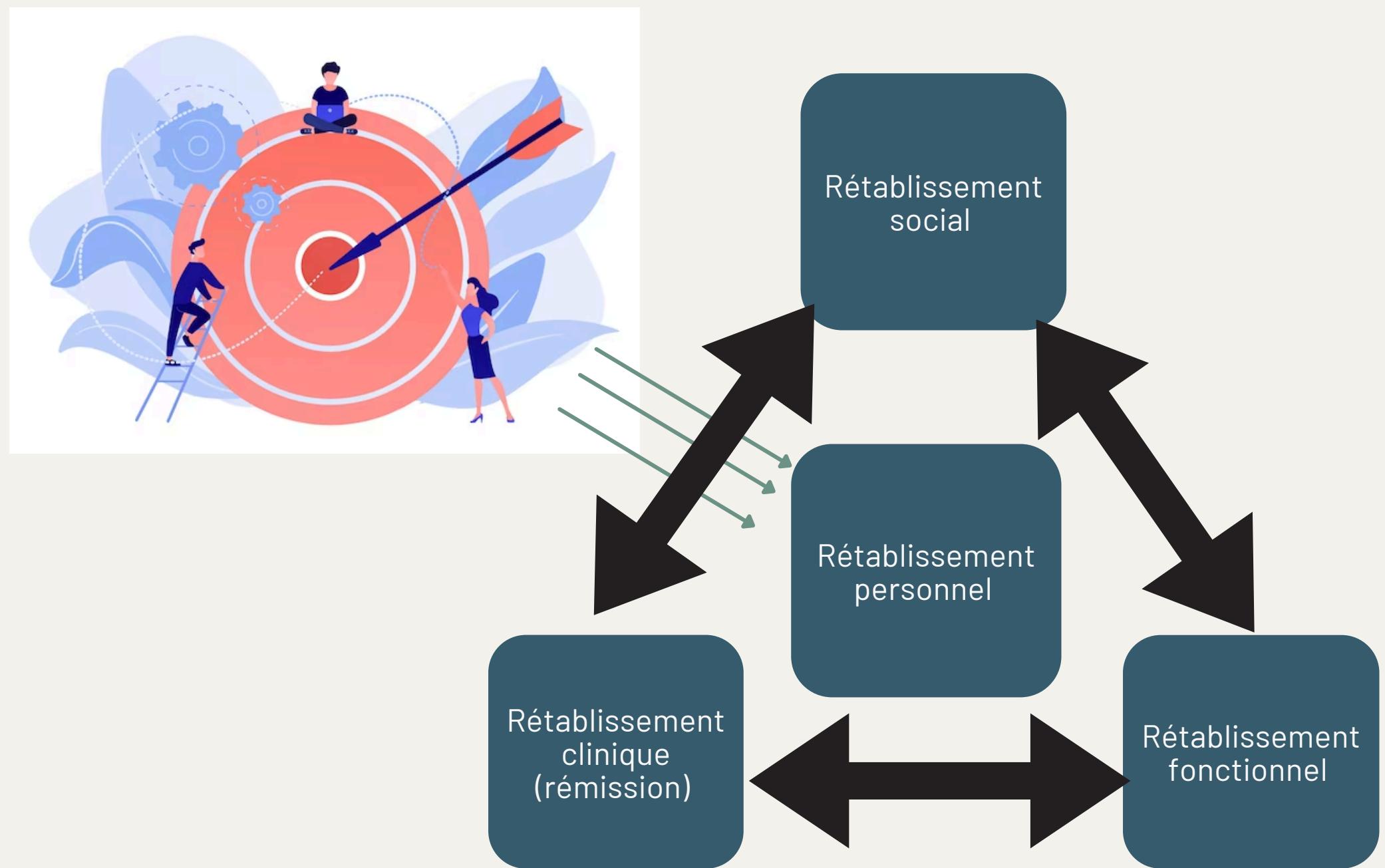
Rétablissement



Guérison ≠ Rémission ≠ Rétablissement

- Guérison: s'adresse aux pathologies « curables »
- Rémission: vise la réduction voire la disparition des symptômes (ou rétablissement clinique)
- Rétablissement: vise la qualité de vie et l'autonomie selon les critères de la personne

Les 4 dimensions du rétablissement



Le rétablissement: un processus individuel, continu et non linéaire

