



Résumé Unafam RFP 16 octobre 2018

RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE



Sophie CERVELLO, Psychiatre; Laura BON, Neuropsychologue

Troubles mentaux = troubles complexes avec expression multiple: psychotique, anxieuse, thymique ou comportementale
Soins: accent mis sur la **réduction des symptômes** au détriment **d'une vision intégrative de la personne souffrante**

Schizophrénie

- 1 des 10 maladies les plus invalidantes (OMS)
- 15% de suicide : très grande souffrance
- 1 patient sur 7 se rétablit

Qu'est-ce que le rétablissement?

« *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

Le **rétablissement** implique : une **réduction** des symptômes, un **meilleur fonctionnement social**, pendant **+ de 2 ans**

Le **pronostic** ne dépend pas que de la **résolution des symptômes** cliniques, il nécessite la prise en compte **de troubles associés**: troubles cognitifs, troubles de l'insight, manque de motivation, effets secondaires des médicaments à long terme, manque de contact sociaux. Ces troubles associés entraînent des **difficultés d'adaptation** à la vie **quotidienne** et donc un **retentissement fonctionnel** sur la vie de la personne.

La réhabilitation: ensemble des actions à développer pour optimiser les capacités persistantes, atténuer les difficultés et récupérer un fonctionnement social satisfaisant.

La réhabilitation psychosociale

- Objective les **compétences** préservées
- Renforce les compétences grâce à des outils de soin spécifiques
- **Place les usagers au centre du dispositif**
- Leur donne une plus grande **maîtrise** de leur trajectoire (auto-détermination)
- Contribue au **rétablissement**

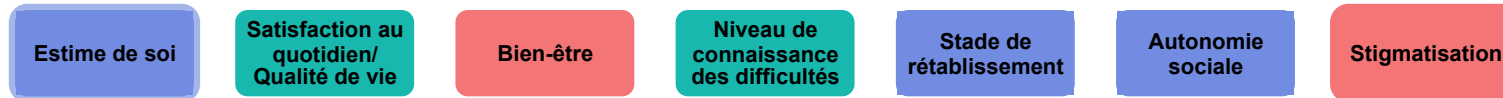
Evaluation des compétences préservées, des limitations fonctionnelles

= support pour une prise en charge adaptée

1. **Evaluation clinique**: entretien avec un psychiatre

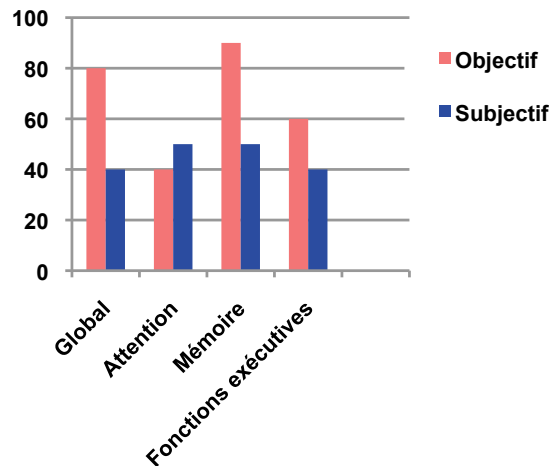
2. **Evaluation fonctionnelle** :

2.1. **Bilan vie quotidienne BVQ**: entretien + batterie de tests pour objectiver le **niveau de fonctionnement**



2.2 **Bilan neuropsychologique**

Analyse de la plainte



Attention sélective et focalisation de l'attention: résistance aux distracteurs, capacité à passer rapidement d'une information à l'autre, rechercher l'information pertinente

Mémoire: faire un apprentissage à long terme: organiser les informations, aller rechercher efficacement un souvenir

mémoire à court terme: maintenir des informations pour une courte durée.

mémoire de travail: manipuler et utiliser des informations pour les comparer, réaliser une consigne, maintenir un objectif, se souvenir de ce qu'on a à faire

Fonctions exécutives: s'adapter à un contexte nouveau, planifier une action, être flexible

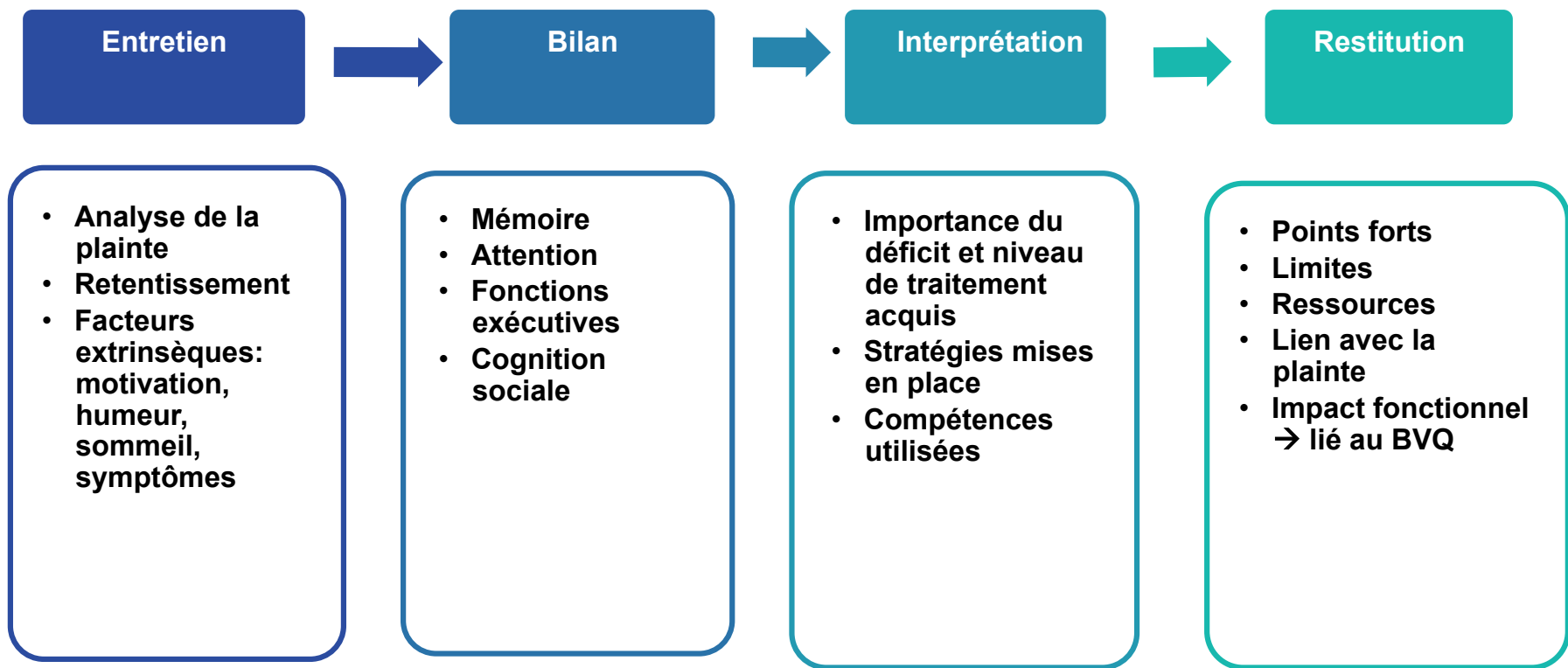
=> **Défaut d'insight**

Evaluation Cognition sociale

Identifier les codes sociaux propres à une situation donnée

Reconnaître des émotions (expressions faciales)

Attribuer une intention à autrui, comprendre le point de vue de l'autre, sa subjectivité



Restitution des résultats de l'évaluation fonctionnelle par une équipe pluridisciplinaire au patient et à son équipe référente , (présence d'un proche possible si le malade le souhaite)

=> Proposer un projet de réhabilitation adapté à la personne en fonction de ses priorités

Les outils de la réhabilitation

La réhabilitation psychosociale vise à aider les personnes à **se rétablir**, obtenir un niveau de vie et d'adaptation satisfaisant par rapport à leurs attentes à l'aide d'outils spécifiques adaptés à chacun.

Les outils de réhabilitation psychosociale :

Psychoéducation sur différentes thématiques : les symptômes, le traitement médicamenteux, le rétablissement

Thérapies comportementales et cognitives: travail sur les biais de raisonnement, sur l'affirmation de soi.

Ergothérapie : travailler sur l'autonomie (transport, logement)

Groupes de thérapies corporelles et de pleine conscience

Accompagnement vers la construction de projets professionnels et sociaux : emploi (emploi accompagné, ESAT de transition...), bénévolat, loisirs..

La Remédiation Cognitive = thérapie de la cognition. Cognition = ensemble de processus mentaux qui permettent d'analyser, de comprendre et d'interagir avec le monde, d'exister en tant qu'individu doté d'une personnalité et capable d'évoluer, créer, communiquer et s'adapter aux divers contextes de la vie.

Les outils de la Remédiation cognitive = **techniques d'entraînement** pour favoriser le **développement de stratégies** et d'**améliorer** leurs difficultés d'**adaptation** et d'**autonomie** ». Il existe différents formats de programmes : papier/crayon, informatique, individuel ou groupal: remédiation des troubles métacognitifs et de la cognition sociale (Tom Remed, SCIT, IPT, MCT,...), neurocognition (CRT, RECOS,...)

Exemples de programmes de remédiation cognitive:

Programme RECOS= Remédiation Cognitive dans la Schizophrénie

Cible les difficultés de **mémoire** (court terme et mémoire de travail), **concentration**, **raisonnement** et les capacités de **planifier** et **organiser** ses journées, mettre en place des **stratégies**, bien gérer le **temps**, l'**espace** et les **contraintes extérieures**.

Programme GAIA= reconnaissance et traitement des émotions

Programme SCIT (Social Cognition and Interaction Training): cible les troubles de la cognition sociale et les biais de raisonnement.

Conditions pour permettre de meilleurs bénéfices de la remédiation cognitive

- **Individualiser** la prise en charge
- **faire du lien** avec la vie quotidienne
- s'inscrire dans un **parcours de soin**
- relayer le travail de la RC par **d'autres acteurs**
- Se questionner sur la **pertinence** et sur le **moment** de la RC

Importance de l'éducation thérapeutique ou Psychoéducation

- **informer les patients** et leurs **proches** sur la maladie et **promouvoir les capacités** pour **y faire face**.
- **apprentissage de techniques**: meilleure **gestion du stress**, renforcement des **habilités en communication**, entraînement à la **résolution de problèmes**.

=> **Efficacité de la psychoéducation: diminution de 2X du nombre d'hospitalisations à 2 ans**

L'accueil des familles au CL3R

Offrir un **espace d'échange** aux familles dont l'un des membres est atteint d'un trouble psychique
Partager des éléments de compréhension sur la pathologie, en particulier ceux à la base des difficultés d'autonomie et d'insertion
Favoriser l'autonomisation, grâce à un travail spécifique sur les stratégies de changement
Travailler sur des **outils favorisant le rétablissement**
Travailler avec les **familles élargies** (fratrie, grands-parents...)

Les aides possibles:

Le groupe **multifamilial**:

Le groupe **TCC AVEC** (Accompagner, Valider, Echanger, Comprendre) approche psychoéducative,

Les **entretiens familiaux**, approche systémique, suivi bref

Les **interventions trimestrielles**, informer les familles sur les réseaux de soutien existant

Plus d'infos: <https://centre-ressource-rehabilitation.org/qu-est-ce-que-la-rehabilitation-psychosociale>