

DEPARTEMENT DE REHABILITATION PSYCHOSOCIALE

CONGRES RESEAU PIC SEPTEMBRE 2023

Dr Laure GILLOT
Praticien hospitalier
DRP
CESAME

Le rétablissement

Définition

Le « rétablissement » est un concept anglo-saxon qui trouve son origine dans des mouvements d'usagers des années 1980 et 1990, qui prônaient la reprise du pouvoir d'agir ([empowerment](#)) et la défense des droits. Il désigne un cheminement personnel de la personne pour se réapproprier sa vie et se réinsérer dans la société. Pour les soignants, ce modèle suppose un accompagnement sur le long terme et axé dès le début vers l'autonomie de la personne.

L'un des concepteurs du mouvement du rétablissement, Bill Anthony, explique en 1993 :

« Le rétablissement est un processus foncièrement personnel et unique qui vise à changer ses attitudes, ses valeurs, ses sentiments, ses objectifs, ses aptitudes et ses rôles. C'est un moyen de vivre une vie satisfaisante, remplie d'espoir et productive malgré les limites résultant de la maladie. Le rétablissement va de pair avec la découverte d'un nouveau sens et d'un nouveau but à sa vie, à mesure qu'on réussit à surmonter les effets catastrophiques de la maladie mentale ... ».

Les principes du rétablissement

Le rétablissement est à la convergence de plusieurs concepts : apprentissage de l'autonomie, autogestion, [droits](#) des personnes handicapées, inclusion sociale et réadaptation. Ses principaux leitmotivs sont les suivants :

- Le rétablissement consiste à rendre sa vie intéressante et satisfaisante, **en se concentrant sur ses forces et son bien-être**, en présence ou non de symptômes de maladie. L'amélioration symptomatique demeure importante mais la qualité de vie, telle que définie par l'individu lui-même, est cruciale. La preuve la plus flagrante du rétablissement réside dans les témoignages des patients.
- **L'espoir** est au centre du rétablissement. Il peut se développer davantage quand le patient prend le contrôle de sa propre vie (« pouvoir d'agir ») et découvre comment d'autres ont réussi à progresser.
- **L'autodétermination** est encouragée et facilitée.
- La relation d'aide offerte par le clinicien évolue d'expert à partenaire au cours du cheminement vers la découverte de soi. **Les cliniciens sont là pour « être disponibles, sans être dans une position de supériorité »** (« on tap, not on top »), et avant tout pour écouter la personne.
- Le rétablissement ne survient pas dans l'isolement. Il est étroitement associé à **l'inclusion sociale** et à la capacité d'assumer des rôles sociaux significatifs et satisfaisants dans la communauté. Le travail, les études ou l'implication dans une activité bénévole sont de bons moyens de tisser des liens avec sa communauté et de bâtir sa vie, en développant une estime de soi positive.
- **La famille et les autres aidants** jouent souvent un rôle décisif dans le rétablissement et devraient être acceptés comme **partenaires** dans la mesure du possible.

En résumé, pour l'utilisateur,

Le rétablissement, c'est...

- S'engager dans un processus non-linéaire en perpétuelle évolution avec ses essais et ses erreurs, ses espoirs et ses doutes.
- Un voyage et une expérience unique pour chaque individu.
- Redonner un sens à sa vie, la rendre intéressante et satisfaisante en présence ou non, de symptômes et de problèmes.
- Faire ses propres choix, faire preuve d'autodétermination.
- Se centrer sur ses forces, ses compétences, ses stratégies, malgré la présence de la maladie et de ses symptômes.
- Se transformer, découvrir des possibilités insoupçonnées qui se cachent derrière ses propres limites et difficultés.
- Armer son existence et son identité personnelle, au-delà de la maladie.
- Retrouver son pouvoir d'agir et reprendre sa place dans la communauté.

**La réhabilitation, c'est
avant tout une posture**

La réhab. dans les Pays de la Loire

Les moyens existants :

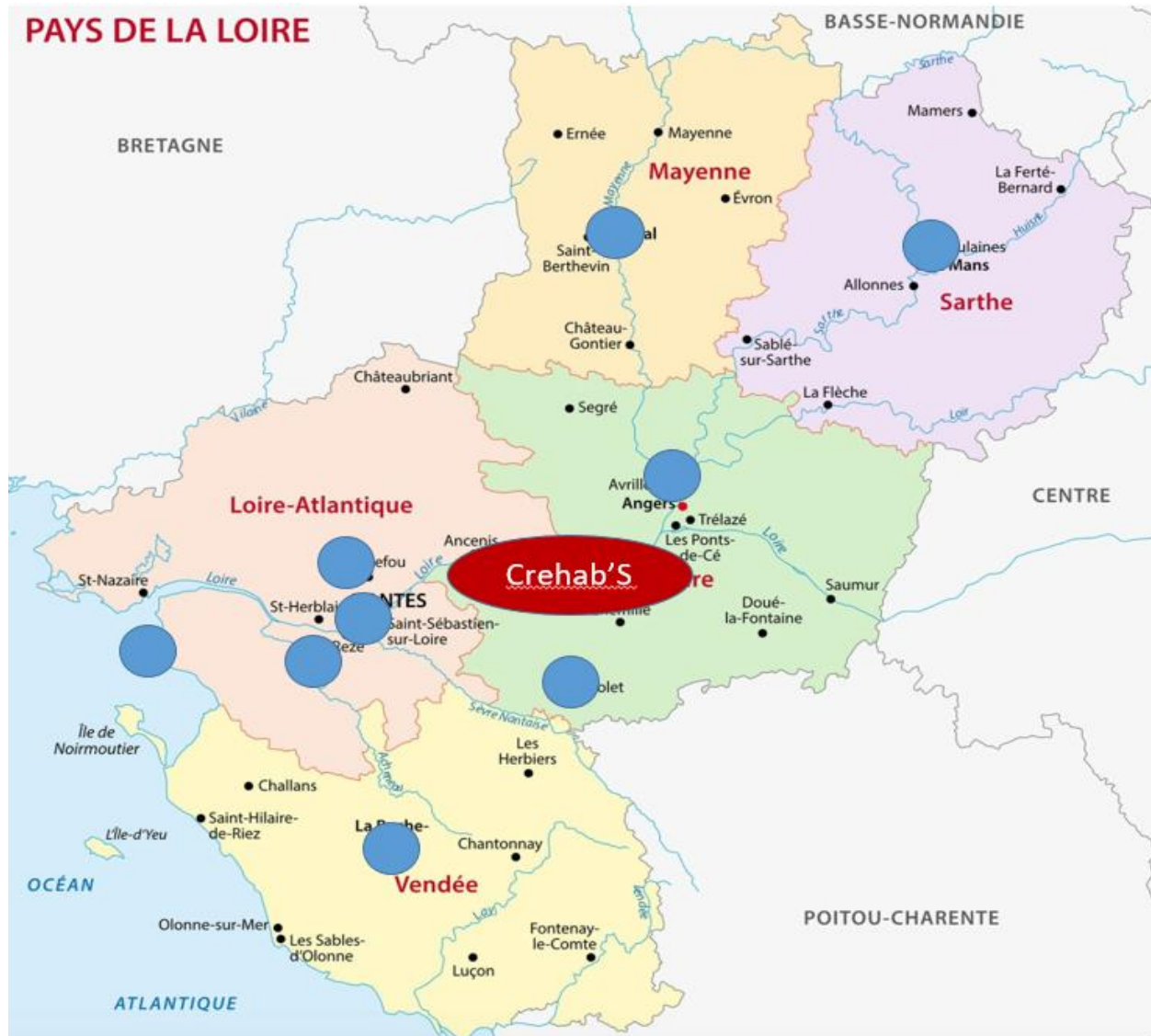
En région :

- CREhabs  « Support »
- Crehpsy  Information et formation

Dans chaque département :

- Des équipes pluri-professionnelles (**centre de proximité**) pour développer dans les secteurs des équipes formées et sensibilisées.

Les 9 Centre de proximité PdL



Sectorisation adultes du Maine-et-Loire - CESAME



Pôle Maine

● Secteur Maine A

● Secteur Maine B

Pôle Loire

● Secteur Loire C

● Secteur Loire D

● Secteur Loire E

● Secteur Loire F

Saumur - Cholet

● Secteurs 8-9-10

Le département de réhabilitation psychosociale au CESAME

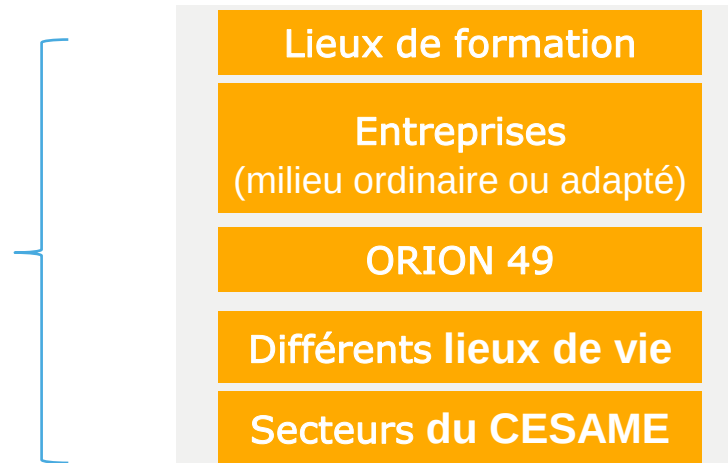
5 unités :

- AIRA: Atelier Intersectoriel de Réhabilitation par le trAvail
- Centre de proximité ORION
- Dispositif Logement (Rocheloire)
- Education Thérapeutique du Patient
- DIPPE (dispositif de Détection et d'Intervention Précoces dans les troubles Psychotiques Emergents)

AIRA: MISSIONS

Evaluation et entrainement aux habiletés sociales, professionnelles et à l'employabilité.

Travail en réseau en fonction
du projet de l'utilisateur

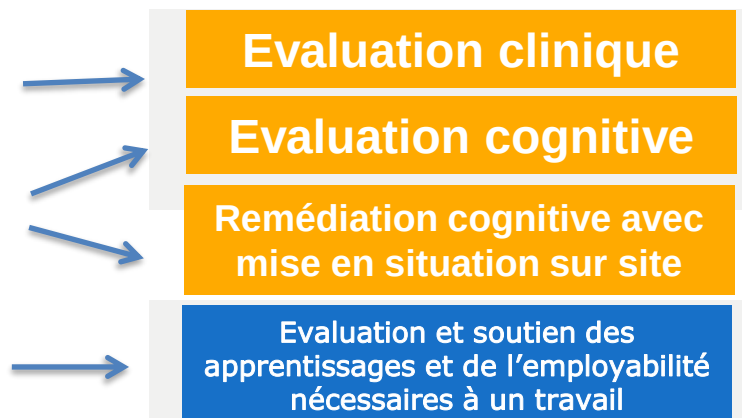


Les moyens :

I.D.E.

Temps de neuropsychologue

Temps d'E.T.S.



Centre de Proximité ORION

Missions auprès des usagers

- **EVALUATION:** des demandes et des besoins liés au handicap psychique dans le cadre du parcours de rétablissement de l'utilisateur.
- **ACCOMPAGNEMENT** du projet individualisé avec mise en œuvre de soins de réhabilitation individuels ou groupaux.
- Construction et animation de groupes (exemples de groupes : ADS, GSA, Travail, EHS, remédiation cognitive...)

Une mission auprès des équipes de soins et des partenaires:

- **PROMOTION** de la réhabilitation psychosociale et de ses outils.

L'équipe pluri-professionnelle :

- **6 IDE (temps plein, temps partiel)**
- **1 médecin**
- **1 cadre**
- **3 psychologues (neuropsychologues et TCC)**
- **1 psychomotricienne**
- **1 conseiller en orientation**
- **1 psychomotricienne**
- **2 médiatrices santé-pairs (MSP)**

la fonction de médiateur santé-pair

Missions :

- Fonction importante notamment dans l'ETP : construction et animation
- Animation de groupes
- Prise en charge individuelle

Lien privilégié avec les usagers **Savoir expérientiel**

... De nombreuses questions venant des usagers autour des traitements...(effets indésirables, les dosages...)
Partage du savoir expérientiel et renvoi vers les « professionnels du médicament ».

DISPOSITIF LOGEMENT ROCHELOIRE

Développer les compétences pour habiter et être citoyen

➤ Individualisation des projets de vie avec

- Evaluation des capacités de l'usager
- Renforcement des habiletés sociales
- Plan de compensation si nécessaire(GEM, SAMSAH, SAVS, aide à domicile, CMP, HDJ...)

➤ **L'EQUIPE pluri professionnelle**

- **Médecin**
- **Cadre**
- **IDE**
- **Neuropsych**
- **MSP**

EDUCATION THERAPEUTIQUE du Patient

Equipe :

1 PH coordonnateur

2 IDE coordonnatrices

1 équipe pluri-professionnelle formée : IDE, AS, psychologue, conseiller en insertion professionnelle, psychomotricienne, médecin, pharmacien, diététicien...

Les programmes ETP du CESAME

Programmes validés par l'ARS :

- Mon poids, mon alimentation, ma santé
- La schizophrénie, en parler autrement
- Bipolarité
- Anxiété
- TSA sans TDI

Programmes à développer et/ou en attente de validation:

- Le sommeil
- Gestion des émotions
- TCD

DIPPE

Dispositif d'intervention précoce de psychose émergente

« Orion spécifique jeunes (15-30 ans)

L'équipe :

4 cases managers, 1 assistante sociale, 1 psychiatre, 1 neuropsychologue, 1 pair aidant, 1 cadre de santé.

Missions :

Soins primaires, accompagnement du projet de vie professionnel et personnel maintien et renforcement des habiletés sociales, groupe de psychoéducation à destination des jeunes et des proches (parents...).