



CRéhab'S

Centre Support en soins de réhabilitation  
psychosociale des Pays de la Loire



# Les soins de réhabilitation psychosociale en faveur du rétablissement

Dr Marion CHIRIO-ESPITALIER

Le 21 Mars 2022

Caf Conf Promesses

# Réhabilitation et rétablissement rappels...



# Les déterminants du devenir de la personne

- ***Ils ne sont plus seulement médicaux***
- Ils vont concerner :
  - La réduction des symptômes et la prévention des rechutes
  - La restauration des performances cognitives
  - L'environnement humain : stigmatisation, marginalisation, soutien
  - Les ressources propres de l'individu pour surmonter ou dépasser ses limitations (facteurs de résilience, forces et ressources de rétablissement, métacognition)
  - Incapacités et capacités (ressources)

# Réhabilitation?

**Constat : l' évolution des symptômes de la maladie et le devenir de la personne ne sont pas toujours concordants.**

Les psychothérapies et médicaments diminuent la part du handicap psychique lié à l' intensité des symptômes. Par contre effet limité sur les **troubles cognitifs**, les **troubles de l' *insight***, les troubles des **compétences sociales** et les troubles des interactions.

Déterminants du **retentissement fonctionnel** :

1. Troubles cognitifs
2. Méconnaissance des troubles et traitements
3. Manque de motivation
4. Troubles métacognitifs
5. Troubles d' estime de soi
6. Troubles d' insight



# Le rétablissement?

**Un mode de sortie** de l'identité (unique et restreinte) de malade mental

Modèle porté par les patients/usagers eux-mêmes. Une démarche personnelle et unique.

**Réengagement dans une vie active,**  
**satisfaisante et dotée de sens, malgré les**  
**limites imposées par la maladie.**

# le rétablissement?

- *« **Le rétablissement, c'est une attitude, une façon d'aborder la journée et les difficultés qu'on y rencontre. Cela signifie que je sais que j'ai certaines limitations et qu'il y a des choses que je ne peux pas faire. Mais plutôt que de laisser ces limitations être une occasion de désespoir, une raison de laisser tomber, j'ai appris qu'en sachant ce que je ne peux pas faire, je m'ouvre aussi aux possibilités liées à toutes les choses que je peux faire.**» (Deegan, 88)*



# Les personnes rétablies...

- Elles se sentent différentes de ce qu'elles étaient avant de tomber malade : **le « comme après »**.
- Elles se sentent **grandies par l'expérience** de la maladie et du rétablissement, même si elles ont un statut social inférieur à celui qu'elles avaient avant la maladie
- **L'absence de symptômes n'est pas un critère** de rétablissement pour la majorité des personnes

# Composants du rétablissement

dans une perspective phénoménologique

- **L'espoir** (que le rétablissement est possible)
- **L'affermissement d'une identité personnelle.**  
La (re)constitution d'un soi
- **La restauration d'un « pouvoir d'agir »**  
(*empowerment*) et d'un sentiment de contrôle sur sa vie, d'un sentiment de responsabilité, de liberté
- **La restauration du sens**
- L'importance fondamentale des **relations** (une « rencontre significative »)



# Evaluation



Pourquoi?

**RÉHABILITATION = ÉVALUATION**



# Quelle évaluation au service du rétablissement?

- a. **Outils considérant les forces de la personne, ses ressources,** et pas seulement sur les déficits, les incapacités et les situations de handicap.
- b. **Outils prenant en compte la qualité de vie de la personne,** sa satisfaction envers ses activités de la vie quotidienne, ses rôles sociaux et sa participation dans la communauté.
- c. **Outils centrés sur les objectifs, buts et les projets de vie**
- d. **Outils où l'on demande l'avis de la personne** ; on favorise une participation active et l'on reconnaît à la personne son autodétermination et sa capacité à faire des choix.

# Remédiation cognitive



# Les troubles cognitifs dans les pathologies psychiatriques

- 60-70% des patients avec un trouble schizophrénique présentent des troubles cognitifs (Medalia & Choi, 2009) (Donc 30 à 40 n'en souffrent pas!!)
- 1/3 des patients bipolaires
- Présents dès la phase prodromique, peuvent perdurer lors des rémissions
- Fréquemment altérés :
  - Neurocognition : attention, mémoire (MDT et MLT), Fonctions exécutives
  - Cognition sociale : théorie de l'esprit,
  - Métacognition

Ils impactent le fonctionnement de la personne à différents niveaux de sa vie quotidienne et de son autonomie

- Loisirs : suivre un film, lire un livre
- Social: réussir à engager et maintenir des échanges, une conversation
- Activités de la VQ: faire les courses, préparer les repas, se déplacer en transports en commun
- Travail: retenir une consigne, gérer des multiples tâches, gérer les cont
- Acquisition de compétences: suivre les cours



# LA REMEDIATION COGNITIVE

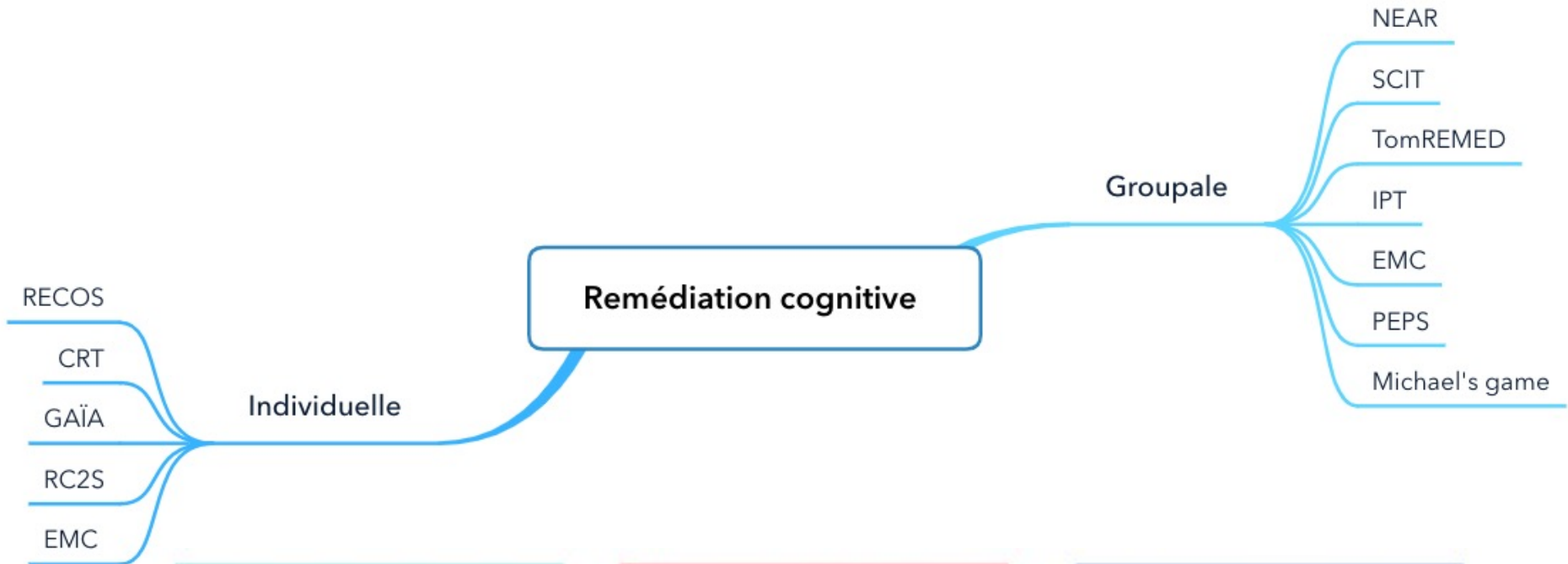
- **Ensemble des techniques rééducatives visant à restaurer ou compenser les fonctions cognitives défailiantes**
  - Est destinée aux personnes présentant des troubles cognitifs
  - Permet de renforcer un processus cognitif défaillant ou de développer des stratégies cognitives adaptées
- **Nécessite :**
  - Stabilité clinique
  - Traitement à dose minimale efficace
  - Motivation
- Individuelle ou groupale
- **Cibles spécifiques :**
  - Neurocognition,
  - Cognition sociale,
  - Métacognition.



# Conditions d'utilisation de la RC

- Patients stabilisés - traitement stable et à dose minimale efficace
- Déficit cognitif objectif
- Conséquences pratiques du déficit cognitif objectivées
- Intervenir le + précocement possible
- Tenter quelque chose même chez les patients institutionnalisés ou chroniques
- **Indications différentielles selon les programmes**

# Les programmes de RC



*Séances de préparation*

Echelle des répercussions fonctionnelles (ERF et/ou ERF-CS)  
Psychoéducation  
Objectifs concrets

*Séances de remédiation cognitive*

Séances papier/crayon  
Séances informatisées  
Séances à domicile

*Séances de transfert*

Accomplissement des objectifs concrets  
Transfert des stratégies à la vie quotidienne et généralisation





- **Nom** : REmédiation COgnitive pour la Schizophrénie ou troubles associés
- Auteurs : P. Vianin, 2013
- **Domaine** : Neurocognition
- **Cible** : schizophrénie ou troubles associés
- **Bilan neuropsychologique nécessaire**
- **Modalités** : deux séances (d'une heure environ) sur site et une à domicile. Programme sur quatorze semaines. Support papier/crayon et informatique.
- **Présentation de l'outil** : ReCoS vise à améliorer les performances du participant dans un ou plusieurs des domaines cognitifs, selon les résultats aux tests de l'évaluation neuropsychologique, grâce à des modules d'entraînements spécifiques et en vue de l'amélioration du quotidien. Il favorise ainsi l'autonomie. Les six modules d'entraînement sont : mémoire verbale, mémoire de travail, mémoire et attention visuo-spatiale, attention sélective, fonctions exécutives et vitesse de traitement.

# Mémoire de travail

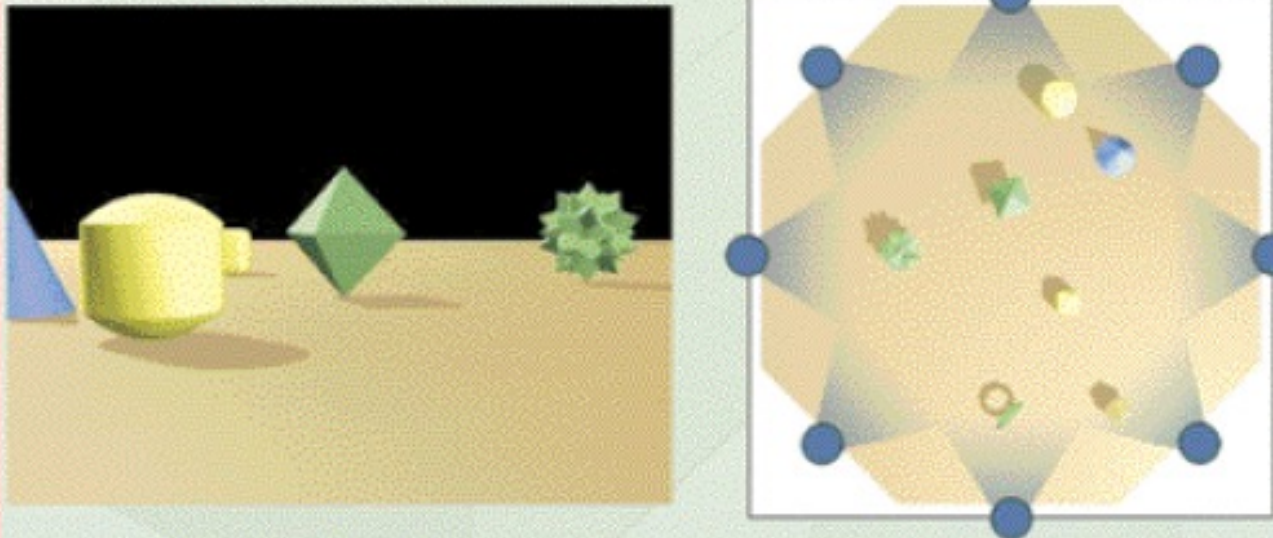
Figure 5 : Exercice « A vos shakers » dans RECOS



# Attention visuo-spatiale

Figure 3 : Exercice « *Tout dépend d'où l'on regarde* » dans RECOS

Tout dépend d'où l'on regarde



Devant vous apparaît ce paysage constitué de formes géométriques. Pouvez-vous maintenant déterminer quelle est votre position en cliquant sur celle-ci sur le plan à droite.

Valider

The image shows a 3D scene on the left with a yellow cylinder, a green diamond, a blue triangle, and a green bush on a brown ground. On the right is a 2D plan with a central yellow area and eight blue dots representing observation points. The scene is viewed from a perspective that makes the shapes appear distorted.

# Planification

Figure 2 : Exercice « Basket à New York » dans RECOS

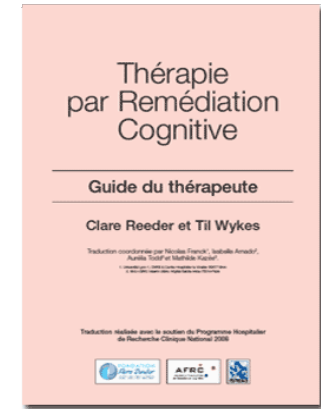
Voici votre position de départ A.

Voici une combinaison B à atteindre en un minimum de déplacements.  
Attention : les ballons ne peuvent pas sortir par en bas. De plus, vous pouvez mettre seulement 3 ballons par panier, et 2 dans le panier du milieu.

Voici les boutons pour indiquer le nombre minimum de déplacements pour passer de A à B.

3 4 5 6 7 8

# CRT



- **Nom** : Cognitive Remediation Therapy
- **Auteurs** : A. Delahunty et R. Morice, 1989 (Australie); traduit en Français par I. Amado et al., 2008
- **Domaine** : Neurocognition (principalement attention, mémoire et planification)
- **Bilan neuropsychologique nécessaire**
- **Cible** : peut être adaptée à plusieurs populations (validé dans la schizophrénie par Wykes notamment, mais aussi dans les troubles du comportement alimentaire par exemple, les TSA, les TED, ...)
- **Modalités** : Quatorze semaines avec deux à trois sessions d'une heure par semaine (40h environ). Support papiers/crayons.
- **Présentation de l'outil** : Le but est de pouvoir mettre en place des stratégies pour réduire les difficultés ressenties au quotidien. Basée sur l'apprentissage sans erreurs (verbalisation, étayage, renforcement positif), il s'agit d'une série de tâches répétitives avec crayon et papier d'un niveau élémentaire avec difficultés croissantes. Le programme comprend trois modules (flexibilité cognitive, mémoire et planification).



**REMIEDIATION COGNITIVE  
DE LA RECONNAISSANCE  
DES EMOTIONS FACIALES**

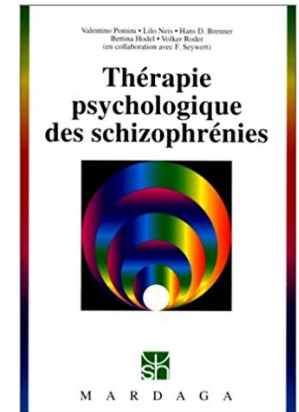
- **Nom** : Remédiation cognitive des anomalies du traitement des émotions faciales
- **Auteurs** : B. Gaudelus et al. 2016 (centre référent de Lyon)
- **Domaine** : Cognition sociale (principalement traitement des émotions)
- **Bilan neuropsychologique nécessaire**
- **Cible** : Indication plutôt clinique de personnes ayant des difficultés relationnelles
- **Modalités** : Deux séances d'une heure par semaine sur dix semaines (vingt séances) et dix séances de transfert. Support papier et informatique.
- **Présentation de l'outil** : Gaïa est un programme d'entraînement des processus de traitement des informations faciales émotionnelles. Le sujet va être entraîné à reconnaître trois types d'émotions de base, par l'analyse d'images (joie, colère, tristesse). Puis, il sera mis en situation virtuelle (assisté par ordinateur) se rapprochant de la réalité dans des contextes émotionnels différents (scène familiale, professionnelle et en pharmacie). Enfin, un travail de généralisation aux autres émotions de base et celles plus complexes sera réalisé. L'objectif est de favoriser les relations avec autrui, et de limiter la production et le maintien des idées inappropriées qui peuvent découler d'une mauvaise compréhension des émotions d'autrui.

# Les programmes en groupe

# IPT

## (Integrative Psychosocial Therapy)

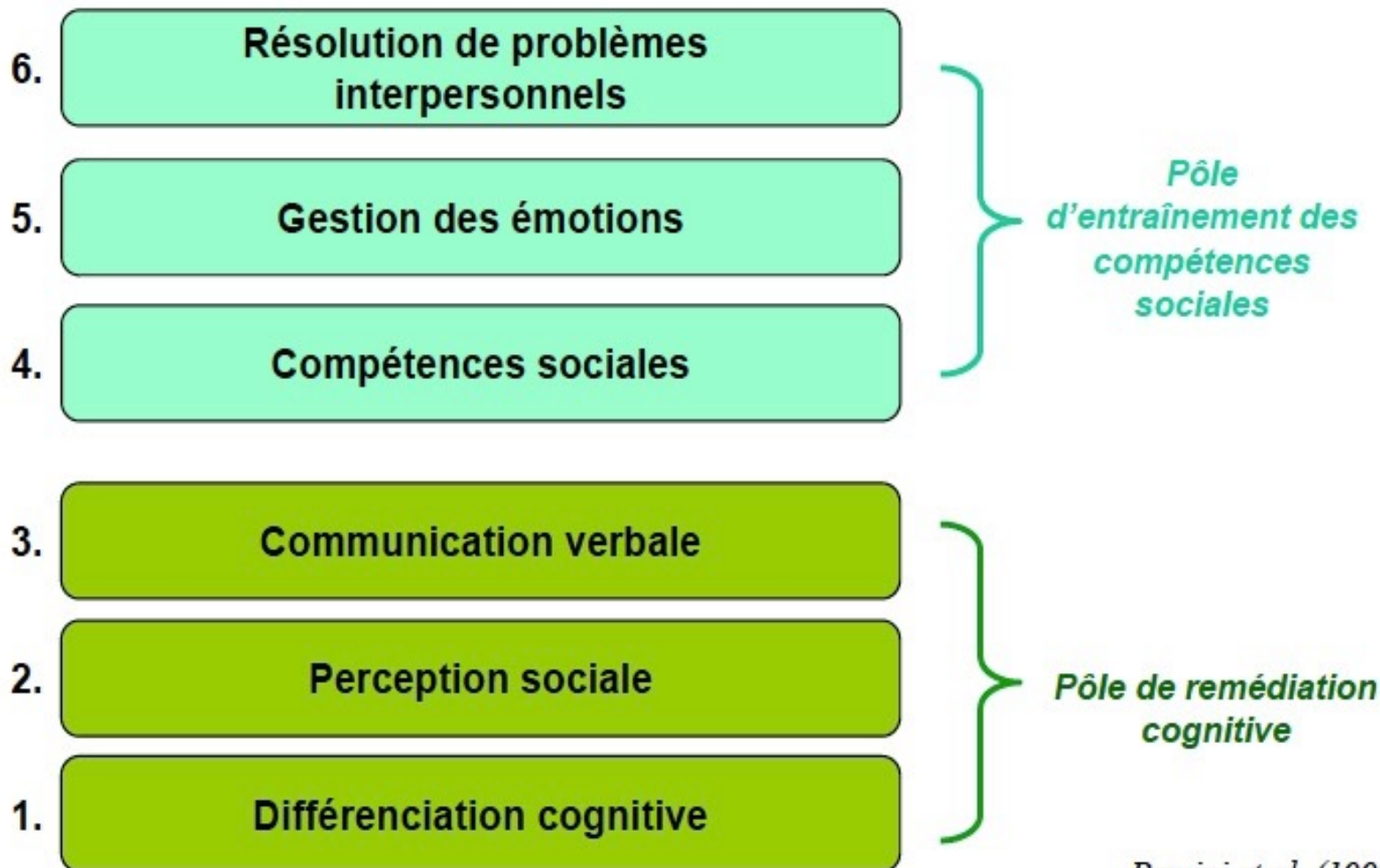
H.D Brenner et al. 1992 (traduit par V. Pomini)



- **Domaine** : Neurocognition et entraînement des habiletés sociales – inspiration TCC
- **Cible** : Psychose (programme qui couvre un large éventail de difficultés donc peut être proposé à beaucoup de personnes mais essayer de faire des groupes homogènes)
- **Modalités** : Deux séances d’une heure sur neuf à douze mois. Supports variés. Six modules : différenciation cognitive, perception sociale, communication verbale, habiletés sociales, gestion des émotions et résolution de problèmes
- **Présentation de l’outil** : programme qui vise la réinsertion du sujet dans la communauté grâce à différents modules de complexité croissante associant de la remédiation cognitive à une approche psychosociale. Un climat d’apprentissage est favorisé par des exercices à domicile et des sorties d’intégration qui permettent de généraliser les acquis dans un contexte de vie réelle.

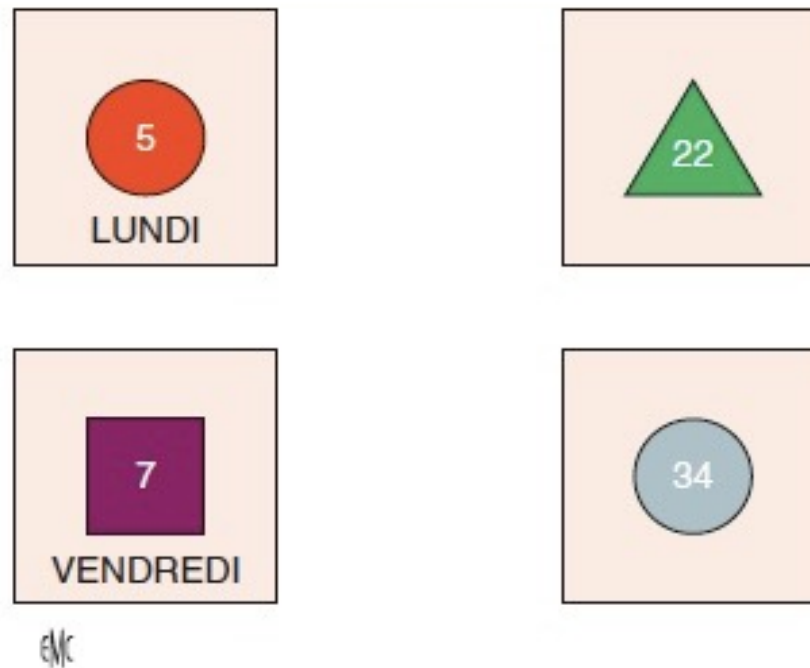


# Vue d'ensemble du programme IPT



# Module1

- Degré 1/ Classement de cartes : en fonction de critères



**Figure 2.** Exercice de classement de cartes dans le module 1 de l'*integrated psychological therapy* (IPT) (différentiation cognitive).

---

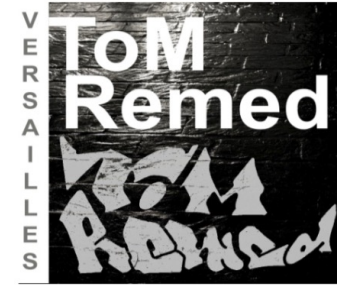
# Module 2 : perception sociale



# Aide à la généralisation des acquis

- **Exercices à domicile** (hors séances)
- **Sorties d'intégration**
- **Séances de relance** supplémentaires en fin de programme

# TOMRemed



- **Nom** : Theory Of Mind REMEDIation
- **Auteurs** : N. Bazin et al. 2010
- **Domaine** : Cognition sociale (principalement théorie de l'esprit)
- **Cible** : Psychose
- **Modalités** : Douze séances d'une heure trente basées sur des extraits de film. Passation individuelle d'échelles cliniques en pré et post groupe.
- **Présentation de l'outil** : TomREMEDI a pour but d'améliorer les compétences en théorie de l'esprit, c'est-à-dire la capacité à attribuer des intentions à autrui, en lien avec une difficulté à traiter les éléments contextuels. Chaque séance se compose de deux temps bien distincts : les expériences de vie rapportées et le travail sur les extraits vidéos

# ToM Remed

- Technique de RC de la théorie de l'esprit
- Théorie de l'esprit : « aptitude à prédire ou expliquer le comportement de nos semblables en leur attribuant croyances, souhaits ou intentions, c-à-d en concevant qu'ils aient des états mentaux différents des nôtres ».
- Déficit en ToM spécifique de la schizophrénie (vs déprimés/déliirants chroniques/maniaques), surtout si désorganisés.

# ETP Psychoéducation



# ETP, quelques repères

- **C'est tout sauf...**
  - Un cours magistral
  - Un groupe de parole
- **C'est :**
  - Un transfert de compétences (et de décisions)
  - Créer les conditions de la possibilité d'un changement : dialectique et pédagogie constructiviste.
- Accompagner la prise de conscience
- A adapter au stade de la maladie : Premiers épisodes ≠ schizophrénie.
- Espoir, rétablissement possible, déstigmatisation... et pas seulement symptômes et traitements!!!

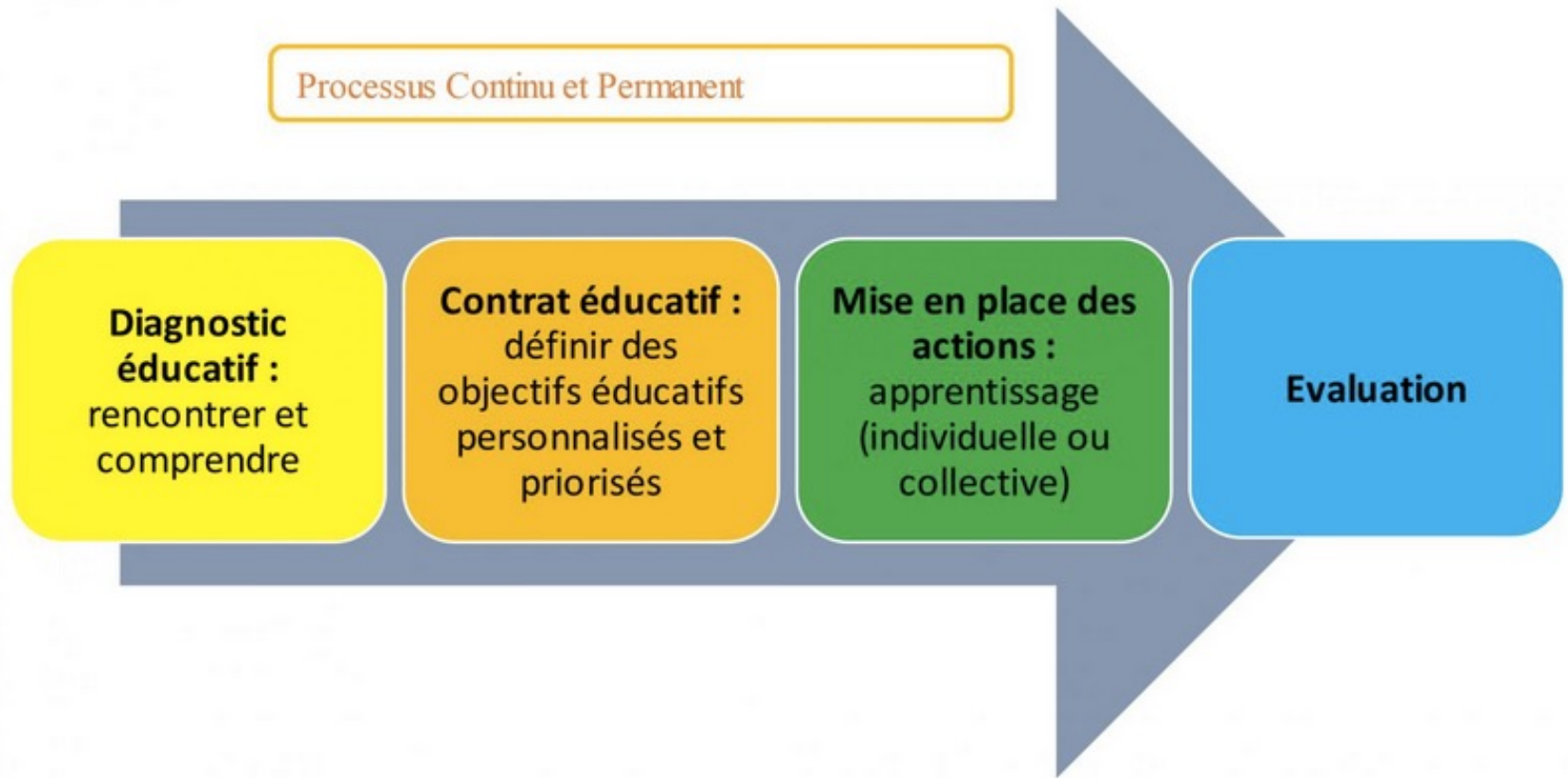
*« Le patient doit être conscient qu'il a un problème, qu'il peut le résoudre, que cela en vaut la peine, qu'il peut participer à sa résolution et qu'il est prêt à chercher de l'aide pour cela »*

Grimaldi A. 2009





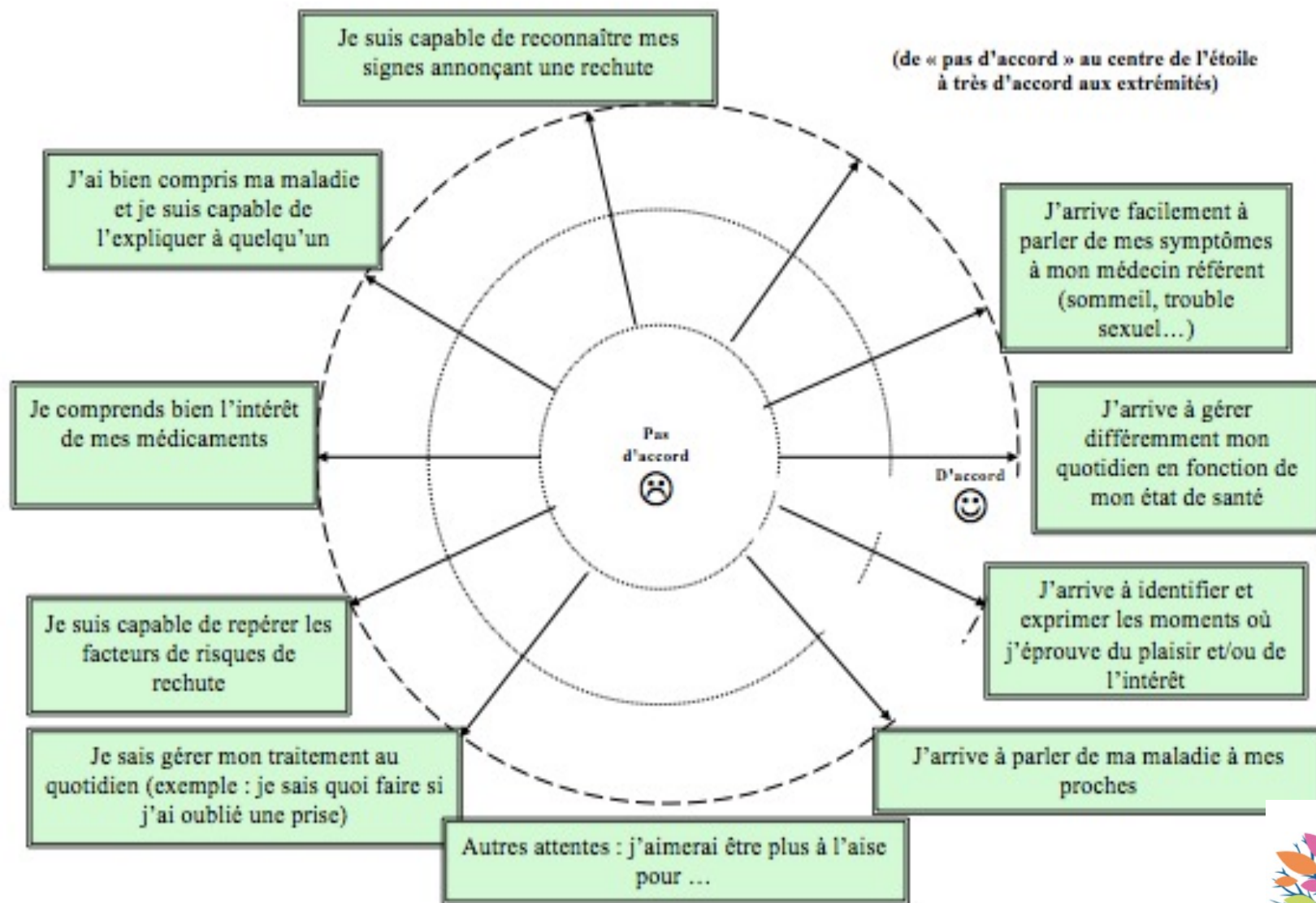
# L'ETP : une démarche



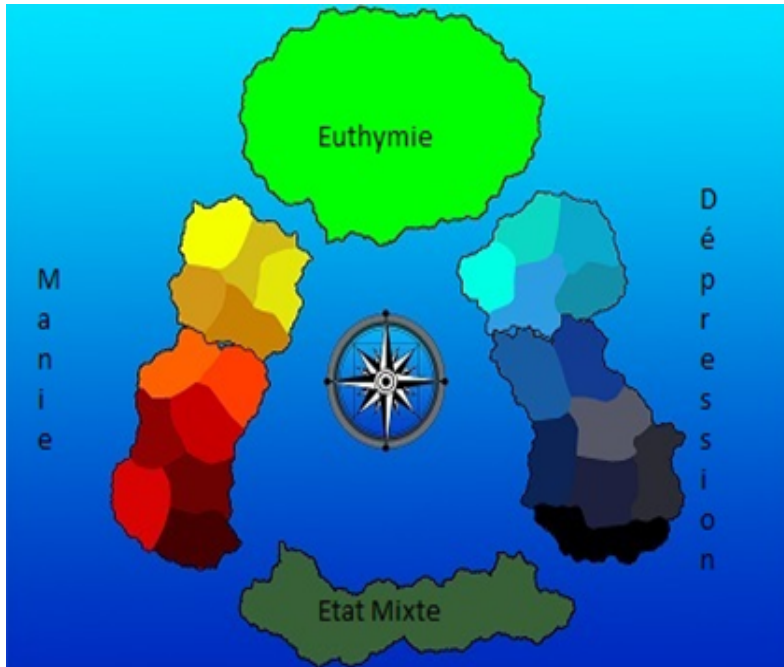
# Modalités des séances ETP

- Posture : Partage de savoir entre animateurs et participants, Non jugement, valorisation de l'expérience vécue
- Animation de séance avec support pédagogique : Brise-glace (Planisphère de l'humeur), brainstorming, outil boule de neige (construire une définition), abaque de Régnier (travail sur représentations), les 3 petits tours (construction de savoirs collectifs), récit autobiographique, plan de crise, questionnaire pour les proches, livret du participant ...

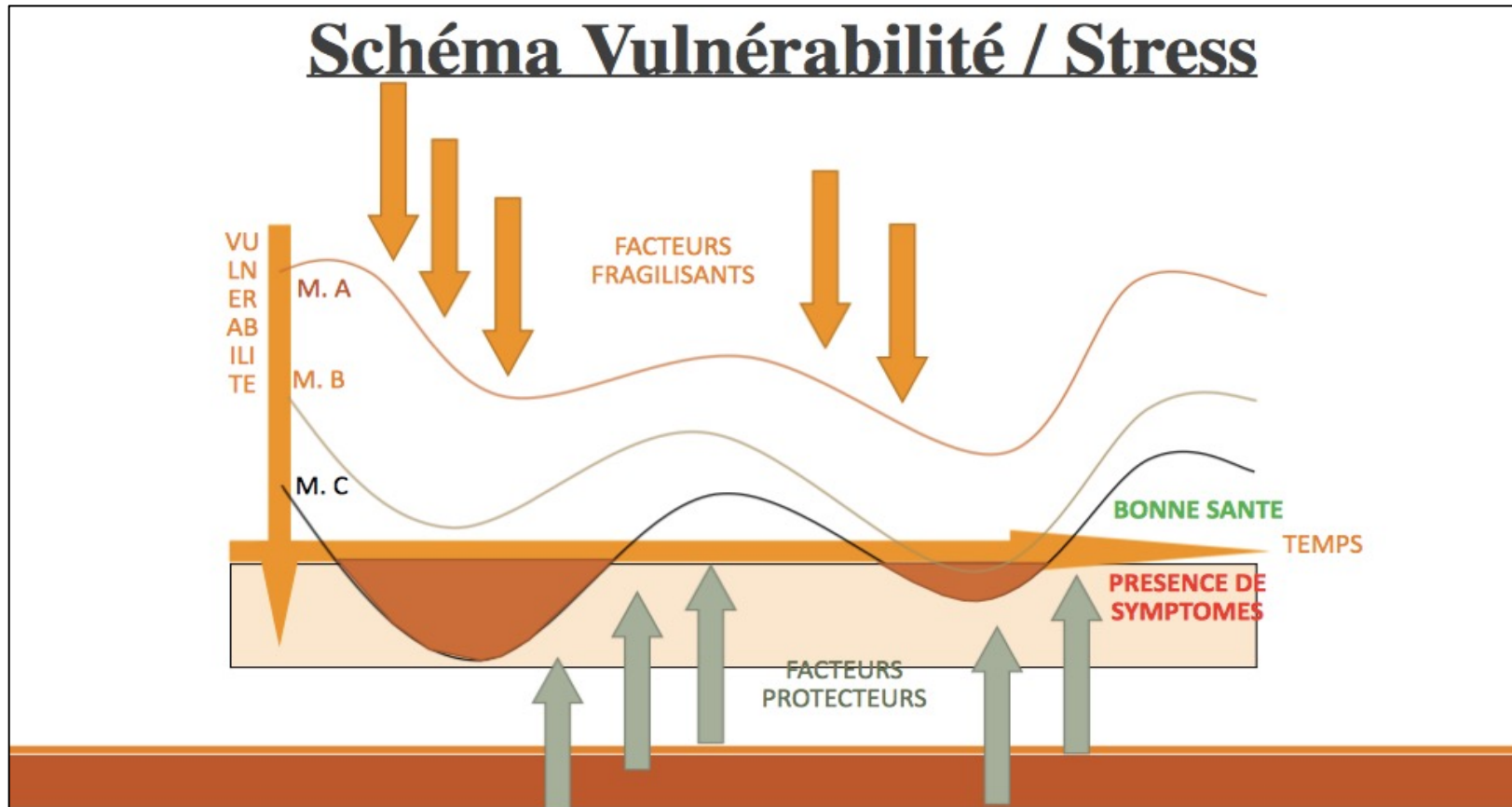
# Diagnostic éducatif



# Outils d'ETP



# Exemple d'outil cognitif ETP



# Le plan de crise conjoint

## PLAN DE CRISE

Nom :	Date :
<b>Mon coffre d'outils</b> (ce que je peux faire pour me sentir mieux)	<b>Plan de maintien des acquis</b> (ce que je dois faire pour me sentir bien)
<b>Déclencheurs d'une rechute</b> (événements ou circonstances qui peuvent contribuer à me faire sentir moins bien)	<b>Signes précurseurs d'une rechute</b> (changements subtiles dans mes pensées, mon attitude et mes comportements)
<b>Quand je vais moins bien</b> (je peux encore gérer mes activités quotidiennes mais j'ai besoin de plus de soutien)	<b>Situation de crise</b> (je suis incapable de gérer adéquatement mes activités quotidiennes et j'ai besoin que d'autres personnes prennent la responsabilité de mon bien-être)
Voici les personnes avec qui je peux communiquer si j'ai besoin de parler ou besoin d'aide et de soutien (incluant les numéros de téléphones)	
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

- Inscrire l'appropriation de la santé par le patient en anticipant la survenue d'une crise ultérieure.
- Pas de valeur légale (≠ directives anticipées)
- Doit nécessairement être rédigé conjointement :
  - Usager et professionnel,
  - Usager et un proche...
- ***Les seules interventions ayant un impact sur le recours à la contrainte, et sur le vécu de la contrainte***



# Le plan de crise conjoint : en pratique?

- Réalisé « à froid », en dehors d'une période de crise
- Demander toutes les solutions déjà testées
- Analyse effets positifs ou négatifs des solutions
- Listes :
  - Personnes à contacter? → *les appeler pour participer au plan de crise, vérifier leur accord, coordonnées, disponibilités*
  - Ressources à mobiliser?
  - Signaux avant-coureurs?
  - Déclencheurs de la crise?



# Rétablissement et ressources

## Philippa Motte

- *« L'important pour moi, ce n'est pas la maladie ou l'absence de maladie, le handicap ou l'absence de handicap, ce n'est pas d'être guérie, ni même rétablie, **l'important c'est d'être suffisamment connectée à mes ressources pour apprivoiser mes fragilités et construire une vie qui me ressemble.** »*
  - *Tout le monde n'a pas les mêmes ressources, mais tout le monde a des ressources et au lieu de traquer les symptômes, nous devons traquer les ressources et les mettre en lumière comme des fils d'or qu'il faut tirer pour permettre à chacun de renaître à lui-même. »*
- (...)
- *« **Accompagner les personnes qui souffrent d'un trouble psychique dans la reconquête de cette part d'eux-mêmes qui est intacte, pourrait être une très belle définition du rétablissement.** »*





**Merci de votre attention**



*CRéhab'S*

---

Centre Support en soins de réhabilitation  
psychosociale des Pays de la Loire

*Avec le soutien de l'ARS des Pays de la Loire*

