



Les Outils du Rétablissement

Le Centre CRISALID

Marie-Cécile Bralet, MD,PhD

CREHPSY, 12 juillet 2017, Lille

Le Concept de Rétablissement: 2 approches

	Modèle « médical » Rémission symptomatique et fonctionnelle. Lieberman	Modèle « rétablissement »
Définitions	Résultat Guérison « causale »	Processus Guérison « cicatrisation »
Point de vue	Professionnel de la santé	Usager
Données	Environ 15% des patients en rémission fonctionnelle complète	Chacun possède un potentiel de rétablissement
But	« To recover from » Éliminer la maladie et ses conséquences	« Being in recovery » Reprendre le pouvoir sur sa propre vie et sur la gestion de sa propre santé

**Un changement de paradigme :
« Passer de l'agenda du professionnel à l'agenda du patient »**

Le modèle du rétablissement: un processus

- Le rétablissement est alors défini comme *un processus actif fondé sur l'expérience de la personne, ses efforts continus pour surmonter et dépasser les limites de la maladie.* ». C'est « un *processus profondément personnel et de transformation de ses attitudes, de ses valeurs, de ses sentiments, de ses buts, de ses compétences et de ses rôles* » afin que la personne puisse vivre de façon satisfaisante et épanouie en dépit des limites causées par sa maladie. Ce processus est non linéaire et peut comprendre des périodes de stagnation, voire de retour en arrière.

(Anthony, Psychosocial Rehab J, 1993; Koenig-Flahaut, Bull psychol, 2011)

FACTEURS A PRENDRE EN COMPTE DANS LE PROCESSUS DE RETABLISSEMENT

Symptômes
SNP (motivation, ↓ expression
émotions)
désorganisation

-Système de soins/ressources
-Comorbidités
-Habitudes de vie
-Support social/familial

Vie choisie « normale »/
Fonctionnement/Qualité
de vie/Bien-être:
-Espoir
-Ressources personnelles
-Prise de responsabilités

Insight

Compétences
Sociales
fonctionnelles

dépression



neurocognition

cognition sociale

métacognition

Internalisation stigmatisation

résilience

-Estime de soi
-Efficacité
personnelle
-Biais cognitifs



Menendez-Miranda et al., 2015
Strassnig et al., 2015
Galderisi et al., 2014
Robertson et al., 2014

Quelques obstacles potentiels à l'orientation des soins vers le rétablissement

SPECIAL ARTICLE

Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practices in mental health systems

MIKE SLADE¹, MICHAELA AMERING², MARIANNE FARKAS³, BRIDGET HAMILTON⁴, MARY O'HAGAN⁵, GRAHAM PANTHER⁶, RACHEL PERKINS⁷, GEOFF SHEPHERD⁷, SAMSON TSE⁸, ROB WHITLEY⁹

¹King's College London, Health Service and Population Research Department, Institute of Psychiatry, Denmark Hill, London SE5 8AF, UK; ²Department of Psychiatry and Psychotherapy, Medical University of Vienna, Austria; ³Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University, West Boston, MA 02215, USA; ⁴University of Melbourne, School of Health Sciences, Parkville, Melbourne 3010, Australia; ⁵Education House, Wellington, New Zealand; ⁶Redpanther Research, Auckland, New Zealand; ⁷Centre for Mental Health, Maya House, London, UK; ⁸Department of Social Work and Social Administration, University of Hong Kong, Hong Kong; ⁹Douglas Hospital Research Centre, McGill University, Montreal, Canada

An understanding of recovery as a personal and subjective experience has emerged within mental health systems. This meaning of recovery now underpins mental health policy in many countries. Developing a focus on this type of recovery will involve transformation within mental health systems. Human systems do not easily transform. In this paper, we identify seven mis-uses ("abuses") of the concept of recovery: recovery is the latest model; recovery does not apply to "my" patients; services can make people recover through effective treatment; compulsory detention and treatment aid recovery; a recovery orientation means closing services; recovery is about making people independent and normal; and contributing to society happens only after the person is recovered. We then identify ten empirically-validated interventions which support recovery, by targeting key recovery processes of connectedness, hope, identity, meaning and empowerment (the CHIME framework). The ten interventions are peer support workers, advance directives, wellness recovery action planning, illness management and recovery, REFOCUS, strengths model, recovery colleges or recovery education programs, individual placement and support, supported housing and mental health dialogues. Finally, three scientific challenges are identified: broadening cultural understandings of recovery, implementing organizational transformation, and promoting citizenship.

Key words: Recovery, mental health services, peer support workers, advance directives, wellness recovery action planning, individual placement and support, supported housing, mental health dialogues, organizational transformation, promoting citizenship

(World Psychiatry 2014;13:12-20)

**Un impératif:
Former les professionnels
à la philosophie du rétablissement**

Erreur n°	Croyance erronée sur le rétablissement
1	« Le rétablissement, c'est juste une mode »
2	« Le rétablissement, ça ne s'applique pas à mes patients »
3	« Un traitement efficace permet à lui seul le rétablissement »
4	« Les soins sous contrainte ne constituent pas un frein au rétablissement »
5	« Orienter les soins vers le rétablissement signifie fermer des services »
6	« Le rétablissement, c'est rendre les personnes « normales », sans besoin d'accompagnement
7	« Seules les personnes rétablies peuvent apporter une contribution efficace à la société »

CRISALID

Centre de Jour ouvert **en octobre 2009** accueillant l'ensemble des personnes souffrant de **troubles psychiques chroniques** et notamment **psychotiques** - et **leurs proches** résidant dans l'Oise
Depuis 2014 accueil de personnes souffrant de **TSA**

COMBIMOD

Ce centre de jour offre :

- Un **programme de soins personnalisé, CombiMOD** défini à partir d'une **évaluation clinique, sociale, neurocognitive et fonctionnelle complète du patient et du souhait de réhabilitation personnelle du patient** (retour à la vie professionnelle milieu ordinaire ou autres, retour à une vie sociale adaptée dans la communauté...).

- Une **prise en charge intégrative** du patient combinant des :
 - **Modules de remédiation cognitive**
 - **Modules d' éducation thérapeutique intégratifs**
 - **Expositions « in vivo »**
 - **TCC**

Dossier de pré-admission

- Travailler la motivation en amont/ appropriation du patient du dispositif Crisalid
 - Visite de la structure
 - Lettre de motivation
- Faire participer l'ensemble des intervenants à la réflexion du projet de réhabilitation qui doit être celui du patient
 - Discussion autour des différents modules (plaquette d'information)
 - Perceptions subjectives du patient/professionnels autour de la perception des symptômes/déficits cognitifs/diag/Trait/facteurs de rechute/personnes ressources...
 - Proches

Entretien Motivationnel

- Pluri-professionnel + proches si possible
 - Présentation de chaque intervenant/explication des rôles de chacun
- Evaluation des contre-indications
 - Symptômes aigus/toxiques/trait...
- Recueil de la plainte et des souhaits
- Explication des objectifs/Evaluations avec RDV médical, neuropsychologiques et infirmiers

Rôle du NEUROPSYCHOLOGUE

- Entretien motivationnel
- Bilan
- Restitution du bilan
- Participation aux modules
- Diffusion/formation/stage
- Modifications continues du programme
- Participation à l'élaboration des modules

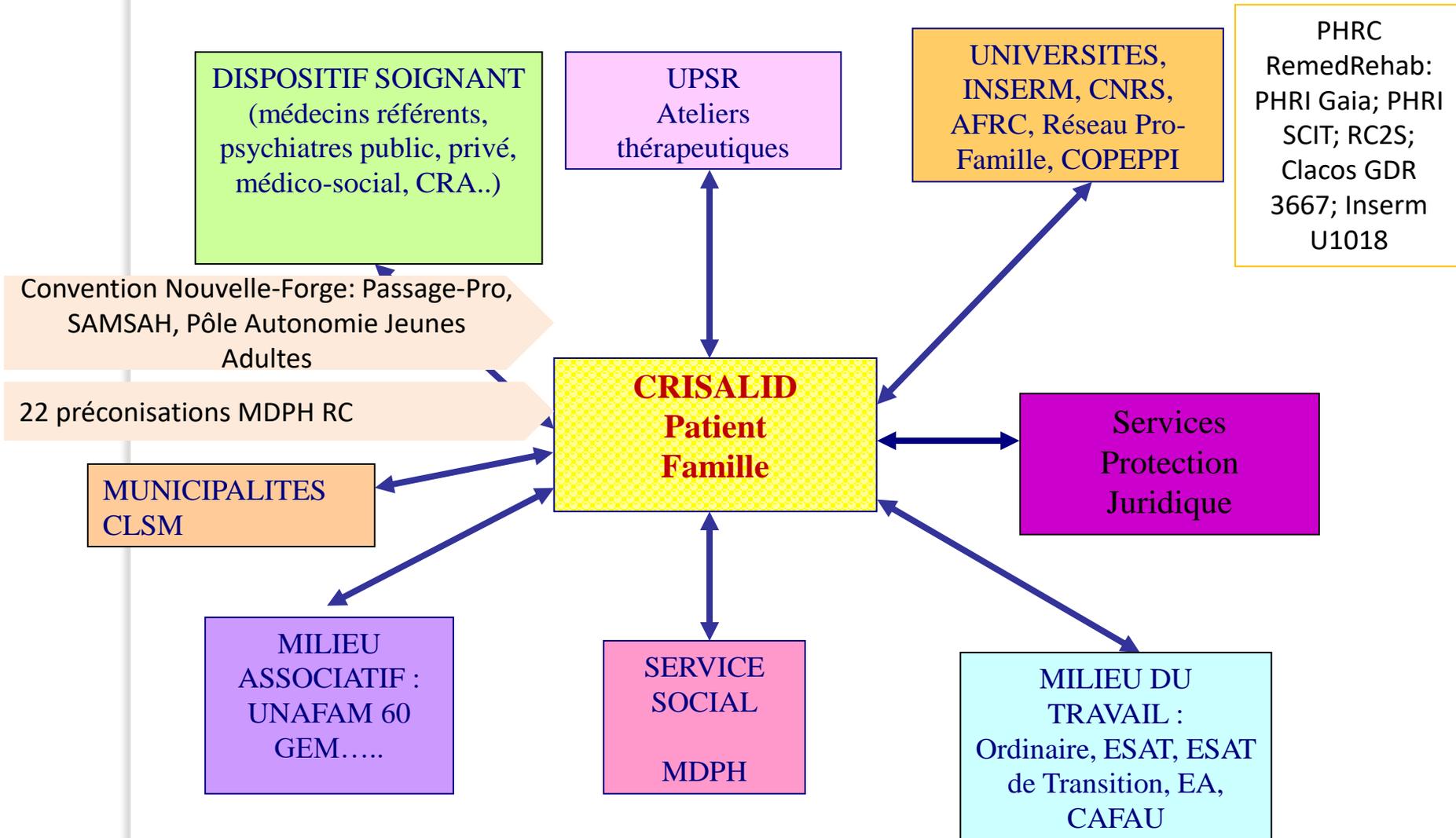
Evaluations

- Evaluations cliniques: PANSS, SNS, BNS, PDI 21, estime de soi, insight (birchwood, QAI, insight de Beck), ISMI, OPS (qualité de vie subjective)
- Evaluations neuropsychologiques: neurocognitions+cognitions sociales
- Evaluations fonctionnelles (IDE): stori, sist-r, insait, EAS, affirmation de soi, echelle de communication, résolution de problème, phobie sociale (liebowitz), échelle de bien-être
CASIG/ELADEB/AERES



Bilan partagé (éducatif et cognitif) dans le cadre du programme individualisé de réhabilitation, **CombiMOD**

Maillage territorial



Parcours de soins en réhabilitation

MOTIVATION

TRANSFERT DE COMPETENCES

PRE

PENDANT

POST

Préparation en amont
Secteur/médico-social/usagers
Dossier de préadmission

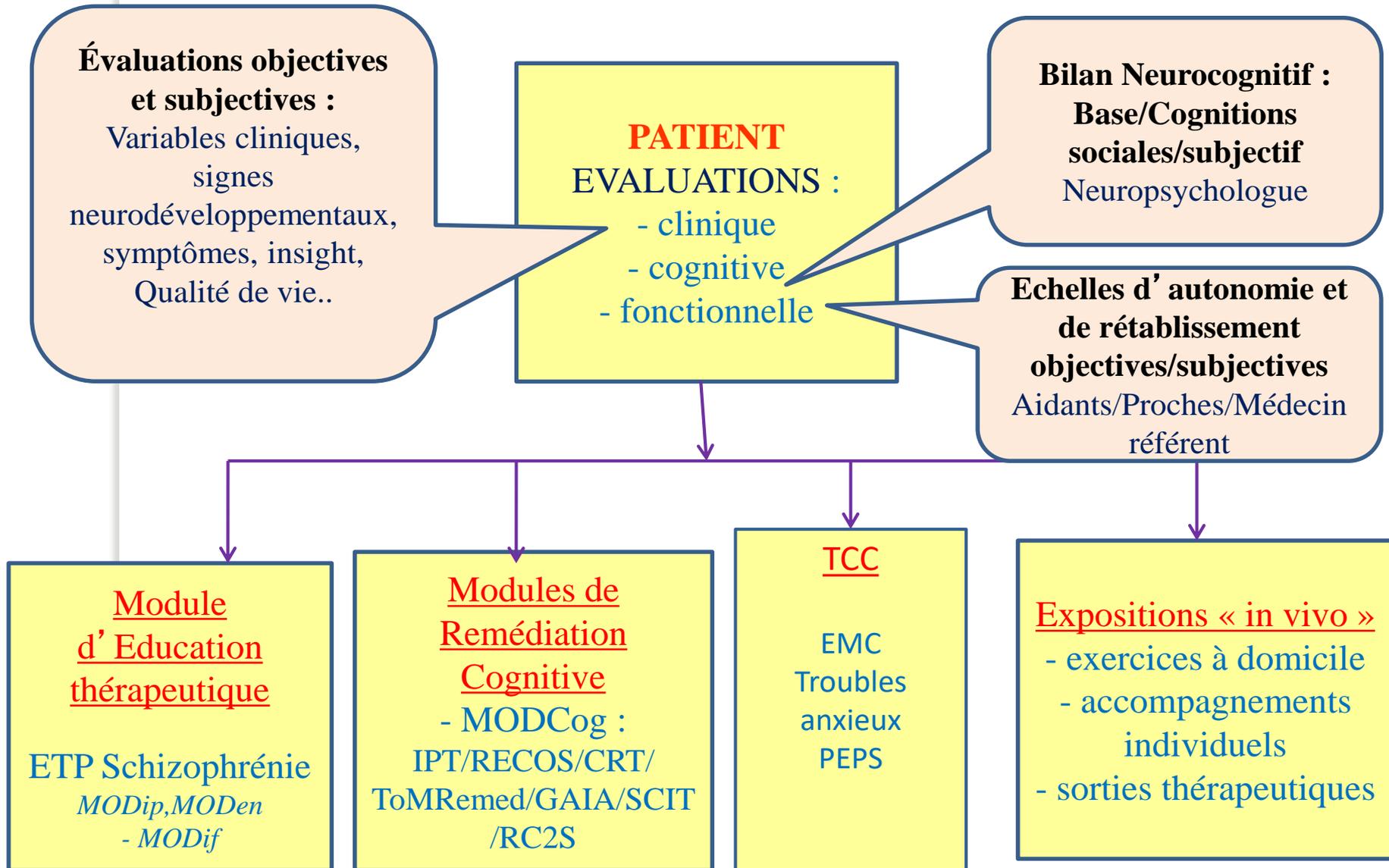
CombiMOD (Crisalid)
Secteur/médico-social/usagers
Entretien Motivationnel
Evaluations
Programme Personnalisé
Synthèses

Accompagnement en aval
Secteur/médico-social/usagers
Séances
Rappel/Approfondissement

COMBIMOD

Programme intégratif personnalisé

Plaintes/
Souhaits



ETP intégrative

- Tenant compte des déficits cognitifs spécifiques de la schizophrénie
- S'inspirant de techniques comportementales et cognitives ainsi que de remédiation cognitive (imitation, dévoilement de soi, questions ouvertes, questionnement socratique, instructions orales, auto-évaluations, jeux de rôle, renforcement positif, exercices pratiques..)
- Favorisant le transfert des compétences
 - Evaluations écologiques
 - Taches à domicile
 - Expositions in vivo
- Interventions ponctuelles d'autres professionnels de l'équipe Crisalid

ETP Schizophrénie

MODip : Module Information aux patients (sous-modules):

- Symptômes/maladie et traitements
- Hygiène de vie
- Entraînement aux habiletés sociales

- Découpages
- Initial, Suivi, Renforcement

Modalités: - Individuel ou groupe fermé (6 à 8 participants)

- En groupe: 2 séances d'1h30 /semaine: 1 séance MODip théorique et 1 séance MODip pratique avec une TAD entre les 2 séances
- Possibilités de séances d'approfondissement

Supports : 3000 diapos, PowerPoint, vidéos, jeux, livret pour le participant , cartes hygiène...

MODen: Module Equilibre et Nutrition :

- Déficits cognitifs
- Notion d'équilibre et de plaisir alimentaire
- Prise en compte des possibilités financières des patients
- Résolution de problèmes
- Conseils hygiéno-diététiques (diététicienne)
- Exercices pratiques (réalisation de repas)

Modalités: 4 cycles de 4 séances en groupe de 4 à 5 participants, 12 séances de 2h et 4 séances de 4h

- Possibilité MODen suivi et MODen renforcement

MODif: Module Information aux familles:

- Pro-Famille (V3-2)

MODip

- MODip Théorique
- Durée: 1h30
 - Accueil/relaxation
 - Correction de la TAD
 - Partie théorique
 - Exercices en séance
 - Reprise des points clés et TAD pour la prochaine séance
- MODip Pratique
- Durée: 1h30
 - Reprise séance théorique
 - Exercices de relaxation
 - Jeux de société
 - Films /vidéos
 - Jeux de rôle
 - Intervenants extérieurs

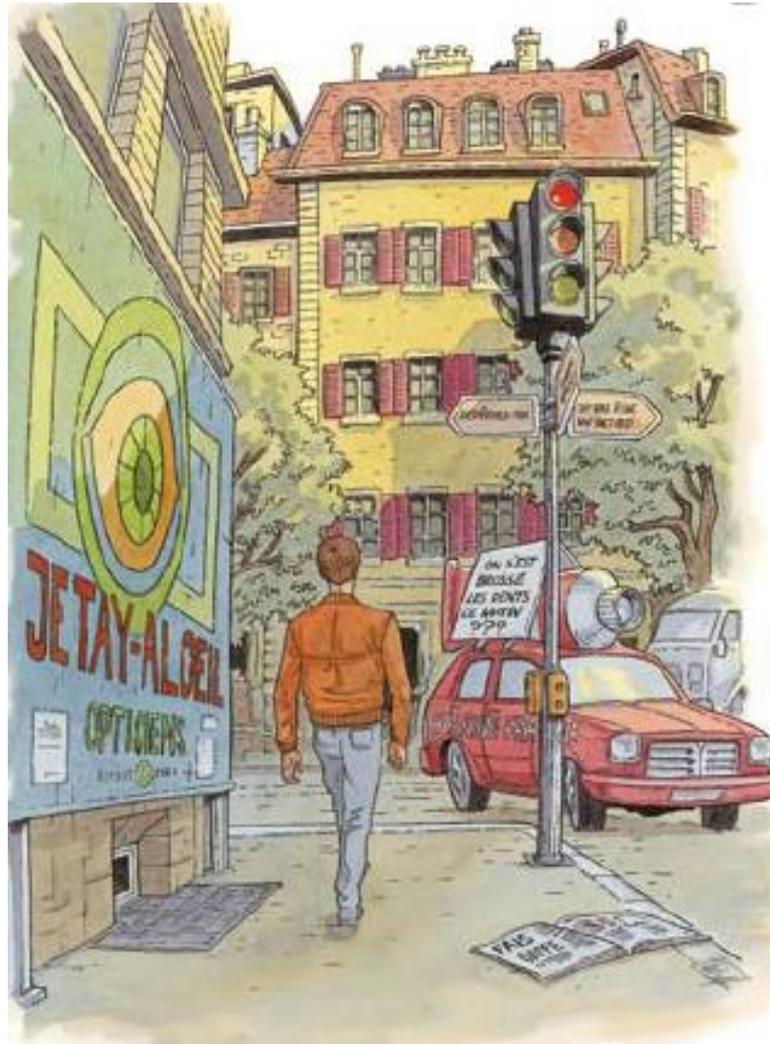
MODIp

sous-module: symptômes/traitement

16 séances: 8 séances théoriques et 8 séances pratiques

- **Séance 1** : présentation du programme.
 - **Séance 2** : généralités sur les schizophrénies : historique et statistiques.
 - **Séance 3** : les symptômes positifs : hallucination, délires.
 - **Séance 4** : les symptômes négatifs ; la désorganisation, autres symptômes.
 - **Séance 5** : les troubles cognitifs.
 - **Séance 6** : le traitement « histoire des neuroleptiques ».
 - **Séance 7** : le traitement « prendre son traitement ».
 - **Séance 8** : révision sous forme de QCM et évaluations post (satisfaction)
- + **8 séances pratiques** avec intervention de la pharmacienne (sur une à 2 séances)

Les symptômes positifs



Répondre et élargir l'offre aux besoins de la population

-**Troubles envahissant du développement/troubles du spectre autistique** (*CRA Amiens, SITED, GenoPsy, Centre Ressource Lyon, GDR 3557,*): **ETP+ remédiation cognitive + Profamille TSA/TED**

-**Maladie génétique rare à expression psychiatrique** : remédiation cognitive spécifique (*SITED, CHU Amiens, GenoPsy, Centre Ressource Le Vinatier, Lyon, GDR 3557*). **SITED/CRISALID: centre compétent Maladies Rares rattaché au GénoPsy, Centre Référent Maladies Rares, Lyon**

- **Troubles bipolaires** : **ETP + Remédiation cognitive + Profamille bipolaire**

- **Tentatives de suicide programme MACT** (*Manuel Assisted Cognitive Therapy*)

- **Autres....Addictions....**(*CHU Amiens, AFRC*)

Activités de Formation

- **DU psychoéducation, remédiation cognitive** (Université Lyon 1), **handicap psychique** (Paris 5), **Master Psychologie Handicap et Déficit** (Université Amiens-Picardie)
- **DES** (Université Picardie-Lille), **IFSI Oise**
- **Formation continue**: programme sensibilisation 2 jours + stage sur Crisolid+ supervision
- **COPPEPI**: formations: module A: sensibilisation à la posture éducative et à l'éducation thérapeutique en santé mentale; module C: ETP schizophrénie
- **Partenariat avec le Centre Ressource CH Vinatier**: formation 3 jours à la réhabilitation psycho-sociale en intra-établissement
- **Formation dans le cadre de la convention avec la Nouvelle Forge** auprès des personnels du médico-sociale: entretien motivationnel/habiletés sociales dans le cadre de l'emploi
- **Aide à l'organisation et à la structuration de dispositifs de réhabilitation** (CH. P.Pinell: programme Pro-Famille/EPSM Prémontré/CH St Quentin/EPSM NPDC/IDF)

**POLE RESSOURCE D'EVALUATION ET DE
REHABILITATION PSYCHO-SOCIALE**

POLE RESSOURCE D'EVALUATION ET DE REHABILITATION PSYCHO-SOCIALE

Territorial

**Paradigme: Le
Rétablissement**

**4 services
intersectoriels**

Plateforme de Réhabilitation

PSYCHOGERIATRIE

-CS
-HC
-HDJ
-Equipe mobile

SITED

-CS
-HC
-HDJ
-Equipe
mobile

CRISALID

-CS
-Remédiation
cognitive
-ETP intégrative
-Equipe mobile

USR-REHAB

Unités de soins
renforcés de
réhabilitation
Pour pathologies
chroniques
complexes et
résistantes
-HC
-HDJ

Plateforme de Réhabilitation

Missions

- Pré-admission et orientation
 - Evaluations clinique, neuropsychologique et fonctionnelle
 - Supervision et coordination
 - ETP transversale
 - Transfert de compétences in vivo en RC
 - Formation/Diffusion
 - Recherche
 - Communication
- Secteurs /
Médico-social /Associations

-Diffuser la culture du rétablissement/réhabilitation
-Lutter contre la Stigmatisation
-Favoriser la Prévention

Missions de chaque service intersectoriel

- **Evaluations plus approfondies**

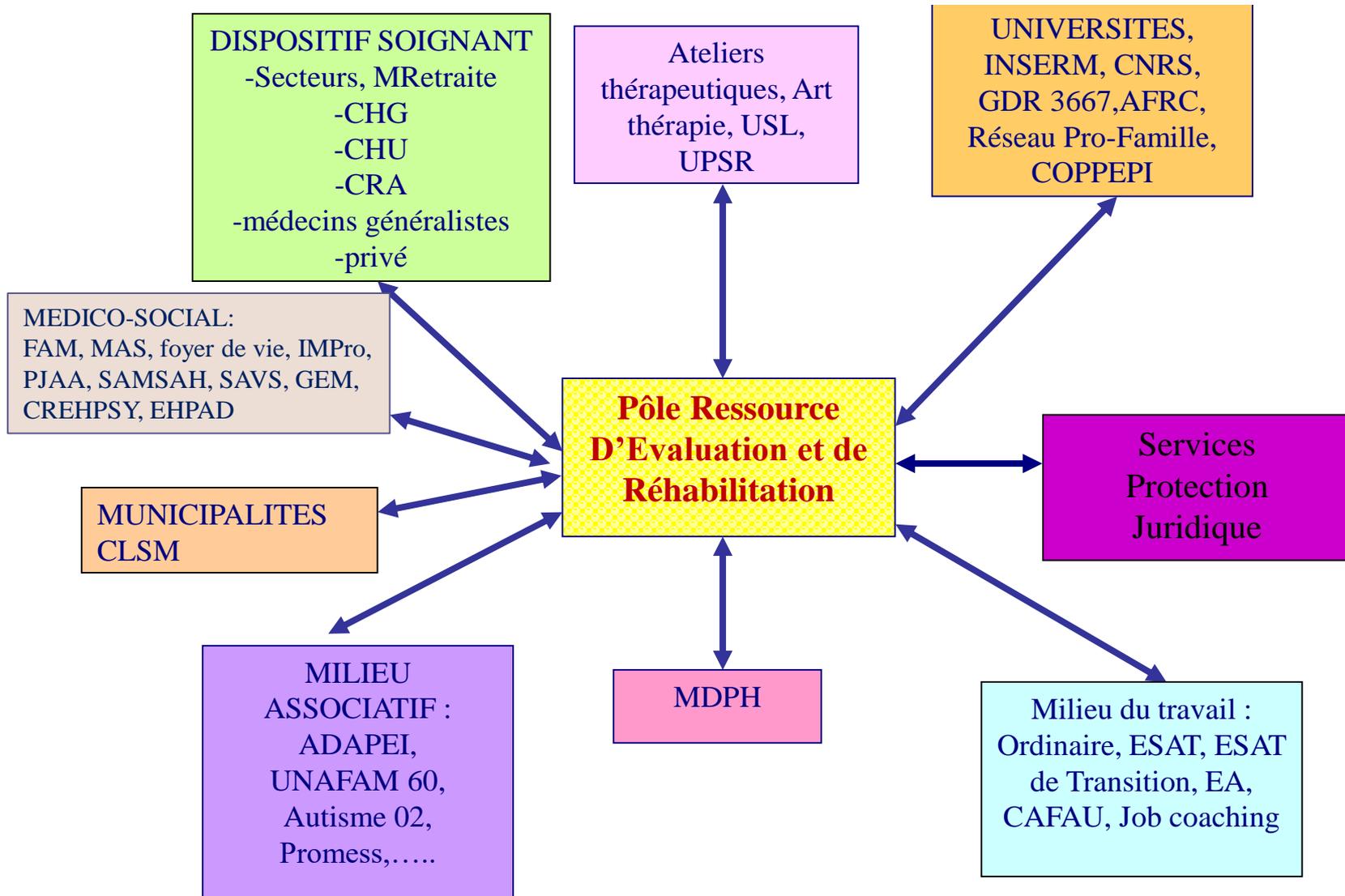
- Clinique
- Pharmacologique (innovation pharmacologique, ECT, RTMs...)
- Neuropsychologique, psychomotricité, ergothérapie
- Biologique
- Génétique
- Explorations fonctionnelles: imagerie cérébrale..

Collaboration:
CHG/CHU/Réseaux
Recherche...

- **Outils de réhabilitation innovants et intégratifs (palette de soins)**

- Remédiation cognitive, approches multisensorielles (snoezelen, 5 sens, hypostimulation..), psychocorporelles (relaxation, pleine conscience, cohérence cardiaque..), psychoéducation/ETP, psychothérapies (TCC, thérapies des schémas, approches narratives, réminiscence..), activités centrées sur l'autonomie, la socialisation et la communication (EHS, planning séquentiels, pictogrammes, ateliers thérapeutiques du CHI....), art-thérapie, activités sportives
- Prise en charge des aidants: thérapies de soutien, thérapie systémique psychoéducation/ETP
- Ateliers thérapeutiques :le 23, ATMR, Dé à coudre...
- Insertion professionnelle: secteur/médico-social: UPSR, ETP soutien en emploi, IPS, ESAT de transition, ESAT...

Maillage territorial autour de la personne dans une trajectoire de soins



Conclusions

- **1 pôle intersectoriel territorial avec 4 services spécifiques s'appuyant sur les principes du rétablissement**
 - 1. Plateforme de réhabilitation: avis et évaluations personnalisés, proposition d'une prise en charge personnalisée (ambulatoire/service de soins adapté), coordination, formation, diffusion, recherche
 - 2. Affiner le diagnostique et la thérapeutique (psychiatrie personnalisée)
 - 3. Outils de réhabilitation personnalisés et intégratifs
- **Afin de prévenir l'installation/l'aggravation de l'handicap psychique et fonctionnel**
- **Améliorer le bien-être et la qualité de vie/renforcer l'empowerment personne et entourage**
- **Affirmer et enrichir la place du sanitaire en collaboration réciproque avec le social et le médico-social**
 - **À terme : éviter les rechutes/syndrome de la porte tournante par la diffusion/formation des personnels sur l'ambulatoire**

REMERCIEMENTS

❑ CRISALID



C. Gautier **0344776583**
C. Hochard
T. Lambert  crisalid@chi-clermont.fr
C. Bismuth: Marie-Cecile.BRALET@chi-clermont.fr
S. Orens
S.L. Farhat (neuropsychologue)
C. Delaporte
L. Geret
M.C. Bralet: psychiatre

❑ PSYCHOGERIATRIE

 laetitia.derobien@chi-clermont.fr
Solène Haudry (neuropsychologue)

❑ SITED

 yves-michel.dusanter@chi-clermont.fr
Milka Théodourou (neuropsychologue)

❑ Collaborateurs Francophones

AFRC: N.Franck, I.Amado
GénoPsy: C. Demily, A. Poisson
R3NDPC: C. Rascle, S. Delille, O.Mazas
Réseau Pro-Famille/Cluster Ile de France:
Y.Hodé, D.Willard
CESP/Unité Inserm U1178, «santé mentale et
santé publique»: B.Falissard
GDR 3557/institut de psychiatrie Groupe
Recherche et Psychiatrie: M.O.Krebs
Nouvelle Forge
Unafam

❑ Collaborateurs Internationaux

Richard Keefe, Université de Duke (CN, USA)
Monte Buchsbaum, Université de San Diego
(Ca, USA)
Serge Mitelman, ISM Mount Sinai, (NY, USA)
Jean-Pierre Lindenmayer, NYUSM, MPC
(NY,USA)