

UE 2.6 Processus Psychopathologiques

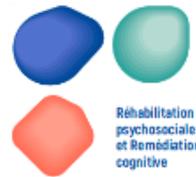
Les troubles psychotiques – 11

SCHIZOPHRENIE

Réhabilitation psychosociale et rétablissement



Pr Nicolas Franck



CONFLITS D'INTÉRÊT EN RELATION AVEC CE COURS

- Aucun

OBJECTIFS

- **Connaître les principes la réhabilitation psychosociale**
- **Connaître les principes l'approche centrée rétablissement**
- **Connaître les outils de la réhabilitation psychosociale**
 - psychoéducation/éducation thérapeutique
 - entraînement des compétences sociales
 - remédiation cognitive
 - soutien des aidants
 - entraide entre pairs

PLAN

- Généralités
- Définition
- Outils
- Parcours

RAPPEL DE CONNAISSANCES FONDAMENTALES

- Rôle des troubles associés dans le pronostic fonctionnel
- Troubles cognitifs
- Troubles de l'insight
- Troubles relationnels
- Trouble de la motivation

RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE

- **Population concernée** : personnes avec des troubles mentaux sévères ou des troubles du spectre autistique
- **Objectif principal** : favoriser le rétablissement personnel
- **Moyen** : renforcer le pouvoir de décider et d'agir des personnes concernées

PRINCIPES ET VALEURS CLÉS

- Toute personne
 - a un potentiel qui doit être développé
 - peut développer des compétences
 - a droit à l'autodétermination
- Usagers = partenaires à part entière dans tous les domaines qui les concernent
- Intervenants formés et engagés Pas d'autoritarisme ni de barrières liées à la professionnalisation
- Accent mis sur les forces plutôt que sur les limitations
- Priorité aux interventions précoces et services offerts aussi longtemps que nécessaire (sauf les programmes spécifiques à court terme)
- Travail et inclusion sociale au centre du processus de réhabilitation avec accent mis sur l'accomplissement des activités quotidiennes et mise à profit de toutes les ressources de l'environnement

Cnaan et al, *Psychosocial rehabilitation Journal* 1998

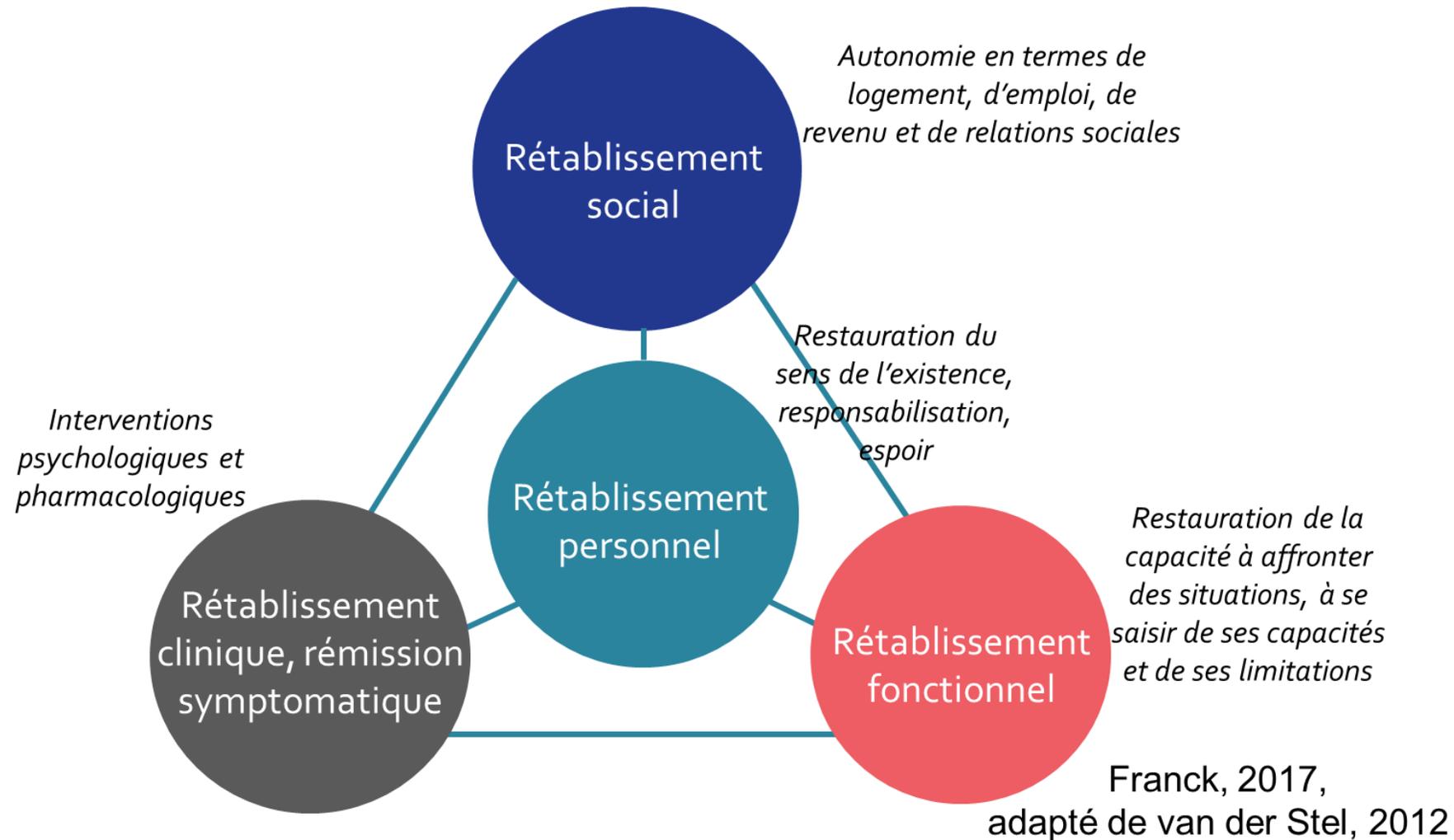
Anthony et al, *La réhabilitation psychiatrique* 2004

RÉTABLISSEMENT D'UN TROUBLE MENTAL SÉVÈRE

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

DIMENSIONS DU RÉTABLISSEMENT



FACTEURS ENTRAVANT LE RÉTABLISSEMENT

- Symptômes psychiatriques
- Addictions
- Pathologies somatiques
- Manque de motivation
- Mauvaise estime de soi
- Troubles neurocognitifs
- Altérations de la cognition sociale et des compétences sociales
- Troubles métacognitifs

Bowie et al, *Am J Psychiatry* 2010

Heinrichs et Zakaznis, *Neuropsychology* 1998

McGurk et al, *Schizophrenia Bulletin* 2009

Mesholam-Gately et al, *Neuropsychology* 2009

LA DÉMARCHE DE LA RÉHABILITATION

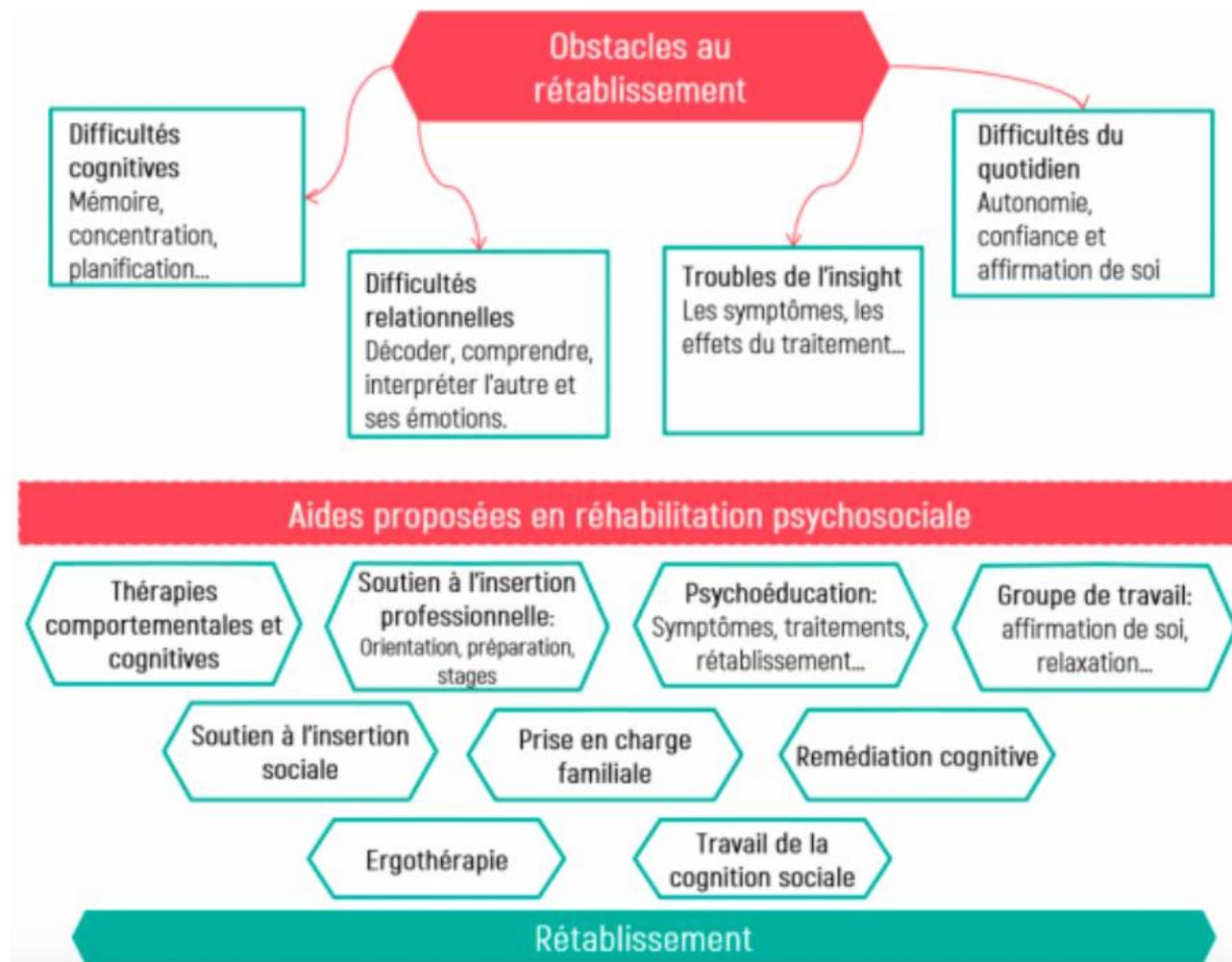
- Evaluer :
 - mettre en évidence les compétences préservées et les limitations grâce à des évaluations appropriées
 - permettre aux personnes concernées de s'en approprier les résultats
- Renforcer les compétences préservées grâce aux outils de la réhabilitation (dont la remédiation cognitive)
- Remettre les usagers au centre de la prise en charge

Franck N, Traité de réhabilitation psychosociale 2018

PRINCIPAUX OUTILS DE LA RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE

- **Psychoéducation/éducation thérapeutique**
 - groupes formalisés
 - appropriation de la maladie et de son traitement
- **Entraînement des compétences sociales**
 - groupes formalisés
 - résolution de problèmes sociaux
 - jeux de rôle
- **Soutien des aidants**
 - groupes formalisés
 - acquisition de savoir-faire
- **Entraide entre pairs**
 - entraide informelle (GEM, clubhouse)
 - pair-aidance
- **Remédiation cognitive**

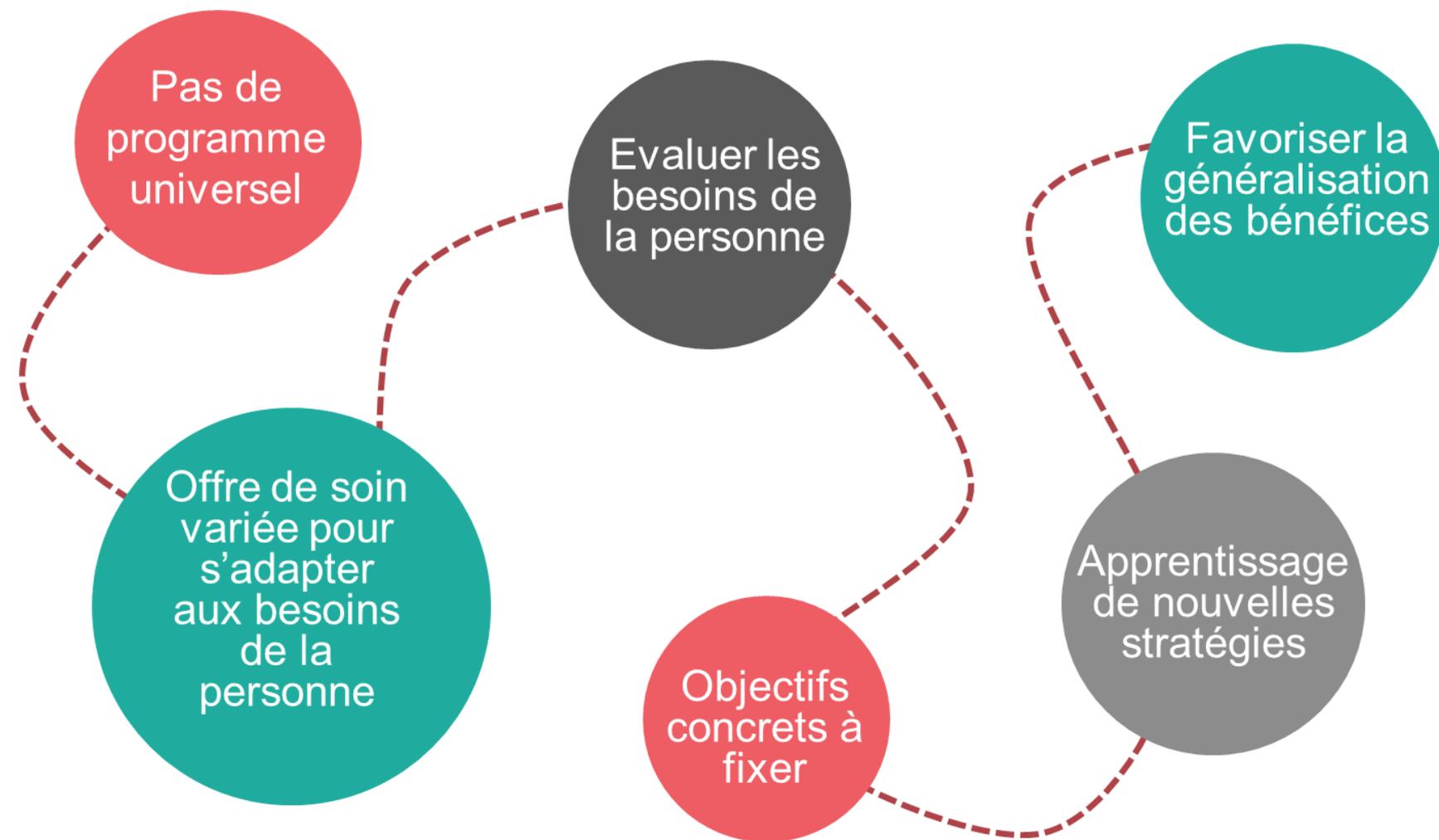
PARCOURS DE RÉHABILITATION



DÉCRET DU 27 JUILLET 2017

- Art. 69 de la loi de modernisation du système de santé : politique de santé mentale et organisation de la psychiatrie
- Les acteurs de la santé mentale construisent le projet territorial de santé mentale sous l'égide de l'ARS
- Accent mis (art. D.3224-3 et 3224-6 du code de la santé publique) sur :
 - la promotion des capacités des personnes
 - le rétablissement
 - l'inclusion sociale
 - la déstigmatisation
 - la réhabilitation psychosociale
 - la prise en compte des données actualisées de la science et des bonnes pratiques professionnelles

CONCLUSION



A RETENIR

- Traitements individualisés
- Favoriser l'autodétermination
- Ne pas exposer à des obstacles trop difficiles à surmonter
 - autonomie/responsabilité vs protection
 - ne pas décider pour l'autre vs ne pas exposer au danger
- Adapter l'environnement
- Collaboration étroite entre les acteurs des différentes institutions

RÉFÉRENCES

- Demily C., Franck N. *Schizophrénie*, Elsevier-Masson, Paris, 2013
- Franck N. *La schizophrénie, la reconnaître et la soigner*, Odile Jacob, Paris, 2006
- Franck N. *Traité de réhabilitation psychosociale*, Elsevier-Masson, Paris, 2018

Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1
Soutien financier : Région Auvergne Rhône-Alpes dans le cadre de l'UNR-RA