

Cycle de formation
La Réhabilitation Psychiatrique en 9 leçons
Version 2021-2022



1^{ère} leçon
Les personnes avec une maladie
mentale sévère

Mardi 5 octobre 2021
Guy M. Deleu, Socrate-Réhabilitation

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 0

0

1^{ère} leçon, Plan

- 1^{ère} Partie:
 - Qu'est-ce que la Réhabilitation psychiatrique
 - Contexte de la réforme des soins de santé mentale
 - La Réhabilitation Psychiatrique en 9 leçons
- 2^{ème} Partie
 - Les personnes avec une maladie mentale sévère
 - La santé mentale
 - Les troubles mentaux, légers, moyens et sévères
 - Le HoNOS
- 3^{ème} Partie
 - Le handicap psychique
 - Les niveaux d'incapacité
 - Du CIDH au CIF
 - Processus de Production du Handicap
- 4^{ème} Partie
 - Les besoins de la personnes
 - Les besoins en services
 - Un système de soutien communautaire
 - Les catégories de services et les types d'aide
- Synthèse de la leçon

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 1

1

Présentation du formateur

- Mon cheminement en Réhabilitation
Psychiatrique: 1991-2021

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 2

2

Dans l'onglet « Discuter » :
Écrire où vous travailler et quel est votre fonction.

PRÉSENTATION DES PARTICIPANTS

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 3

3



1ÈRE PARTIE

- C'est quoi la Réhabilitation Psychiatrique
- Le contexte de la réforme belge des soins de santé mentale
- La Réhabilitation Psychiatrique en 9 leçons

Socrate-Réhabilitation G.M.D. 4

4

**QU'EST-CE QUE LA RÉHABILITATION
PSYCHIATRIQUE**

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 5

5

La Réhabilitation Psychiatrique

C'est en même temps trois choses	<p>Une conception de la prise en charge et de la place de la personne avec une maladie mentale sévère dans notre société ;</p> <p>Un ensemble de pratiques constituant l'approche de la réadaptation en psychiatrie ;</p> <p>Un service parmi d'autres services dans un système de soutien communautaire.</p>
----------------------------------	---

(Anthony et al., 2002)

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 6

6

La Réhabilitation Psychiatrique

Comme conception de la prise en charge et de la place de la personne dans notre société,	<p>la Réhabilitation Psychiatrique met l'accent sur le rétablissement de la personne et sur son intégration dans les milieux ordinaires de résidence, de travail, de formation et de socialisation. D'autre part, au niveau organisationnel, elle privilégie le développement de l'offre de services des professionnels davantage dans la communauté et sur le terrain que dans les structures de soins.</p>
---	--

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 7

7

La Réhabilitation Psychiatrique

Comme ensemble de pratiques constituant l'approche de la réadaptation en psychiatrie,	<p>la Réhabilitation Psychiatrique intègre dans son champ des pratiques diverses visant à remédier aux limitations fonctionnelles et aux désavantages sociaux liées à ces maladies mentales. (<i>Gestion de la Maladie et Rétablissement, Entraînement des Hâbiletés Sociales, Remédiation cognitive, Psychoéducation Familiale, Soutien à l'emploi, ...</i>).</p>
--	--

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 8

8

La Réhabilitation Psychiatrique

Comme **service dans un système de soutien communautaire**, la Réhabilitation Psychiatrique s'articule à d'autres services (*traitement, intervention de crise, case-management, soutien de base, bien-être et prévention, enrichissement, protection des droits, entraide-mutuelle*) avec une mission qui lui est propre : *comment aider la personne à développer les habiletés et les soutiens nécessaires pour lui permettre de vivre, d'apprendre, de travailler et de se socialiser, avec succès et satisfaction, dans les environnements de son choix avec le moins d'aide professionnelle possible.*

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 9

9

Contexte

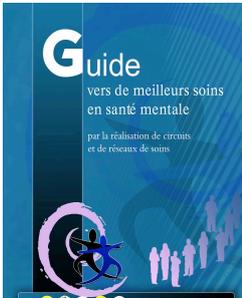
LA RÉHABILITATION PSYCHIATRIQUE EN 9 LEÇONS

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 10

10

Contexte

- Depuis 2010, le système belge de soins en santé mentale a entrepris une réforme, initiée par des projets « 107 » et qui s'étend aujourd'hui à tout le territoire belge.
- *Un Guide*



G.M.D. Socrate-Réhabilitation 11

11

Contexte

- Des soins dans la communauté
- Accessibilité des soins
- Continuité des soins
- Dispositif de structures de soins de santé mentale
- Circuits et réseaux de soins de santé mentale
- Territorialité



G.M.D. Socrate-Réhabilitation 12

12

Guide: Vers de meilleurs soins en santé mentale

Fonction	Description
Fonction 1	activités en matière de prévention, de promotion des soins en santé mentale, détection précoce, dépistage et pose d'un diagnostic
Fonction 2	équipes ambulatoires de traitement intensif, aussi bien pour les problèmes psychiques aigus que chroniques
Fonction 3	équipes de réhabilitation travaillant à la réinsertion et à l'inclusion sociale
Fonction 4	unités intensives de traitement résidentiel, aussi bien pour les problèmes psychiques aigus que chroniques, lorsqu'une hospitalisation s'avère indispensable
Fonction 5	formules résidentielles spécifiques permettant l'offre de soins lorsque l'organisation des soins nécessaires à domicile ou en milieu substitutif du domicile est impossible

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 13

13

Contexte

- Equipes mobiles de traitement intensif, aussi bien pour les problèmes psychiques aigus que chroniques
 - EM2A: personnes en situation de crise
 - EM2B: personnes avec des difficultés psychiatriques chroniques



G.M.D. Socrate-Réhabilitation 14

14

Contexte

- Autres équipes mobiles non-intensifs
 - EM-TSI, équipe mobile trajet de soins internés
 - EM-Double Diagnostic (maladie mentale/handicap mental), Cellule Mobile d'Intervention (CMI)
 - SPAD, Soins Psychiatriques à Domicile
 - Équipes d'accompagnement des Habitations Protégées



G.M.D. Socrate-Réhabilitation 15

15

Contexte

La fonction 3: équipes de réhabilitation travaillant à la réinsertion et à l'inclusion sociale

La troisième fonction s'inscrit dans le secteur de la réhabilitation psychosociale. Il s'agit d'offrir des programmes particuliers à des personnes qui présentent des problématiques psychiatriques à un stade spécifique de leur maladie. La réhabilitation psychosociale est un processus dynamique qui s'inscrit dans une logique de temporalité permettant aux personnes d'accéder à la réinsertion sociale et professionnelle dans la société et qui nécessite une approche politique transversale.

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 16

16

Contexte

La fonction 3: équipes de réhabilitation travaillant à la réinsertion et à l'inclusion sociale

C'est un programme particulier qui prendra en considération le développement des capacités permettant une autonomie suffisante dans la vie journalière, des capacités sociales par la participation à une vie communautaire, culturelle, et aussi par l'élaboration d'un projet professionnel adapté.

Ces programmes particuliers peuvent s'inscrire à la suite ou complémentaiement aux missions de base remplies par les ressources de la première fonction ou dans la continuité des interventions réalisées dans le milieu de vie par les équipes mobiles.

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 17

17

Contexte

- Le Réhabilitation Psychiatrique n'est pas l'apanage d'une fonction.
- Elle concerne:
 - Les équipes mobiles de traitement intensif, ainsi que les autres équipes mobiles
 - Les Initiatives d'Habitations Protégées
 - Les hôpitaux de jour
 - Les centres de Réadaptation Fonctionnelle
 - Les clubs psychosociaux
 - Les équipes de Soutien à l'Emploi
 - Autres initiatives

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 18

18

Objectifs du cycle de formation

Offrir une formation de base « à la découverte du potentiel de la Réhabilitation Psychiatrique » pour tous ceux qui travaillent avec des personnes avec une maladie mentale sévère

Interactions contenu/formateur/participants: aménager et améliorer ensemble le cycle de formation, avec vos questions et vos réactions, faire des liens avec le travail de terrain et ce qui se fait en Belgique en ce moment

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 19

19

La Réhabilitation Psychiatrique en 9 leçons

Dates	Thèmes
05/10/21	Les personnes avec une maladie mentale sévère
09/11/21	Le Rétablissement des personnes avec une maladie mentale sévère
07/12/21	La Psychoéducation et le programme Gestion de la Maladie et Rétablissement
11/01/22	La Réhabilitation Psychiatrique et la phase Orienter du Processus de Réhabilitation
08/02/22	La phase Evaluer du processus de Réhabilitation
08/03/22	La phase Développer du Processus de Réhabilitation
05/04/22	Le Soutien individualisé à l'Emploi et aux Études
03/05/22	Le case-management et les équipes mobiles en psychiatrie
07/06/22	L'approche des familles et la participation des usagers

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 20

20

La Réhabilitation Psychiatrique en 9 leçons

- Conseils pour l'apprentissage des leçons
 - Parcourir le fichier Powerpoint avant la leçon et imprimer le document Powerpoint 3 diapos par page.
 - Pendant la leçon, prendre des notes, poser des questions dans l'onglet « discuter » ou poser les oralement pendant les moments prévus en fin de chaque partie. Participer aux sondages et à l'exercice en petit groupe.
 - Après la leçon, lire le Guide Pratique de la leçon.
 - Un mois à la fois. Planifiez du temps pour le cours lui-même (4h) et pour la lecture des documents et pour revoir éventuellement la vidéo d'une des parties du cours (4h).

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 21

21

Sondage 1

VOTRE AVIS NOUS INTÉRESSE

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 22

22

C'est le moment pour poser une question !

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 23

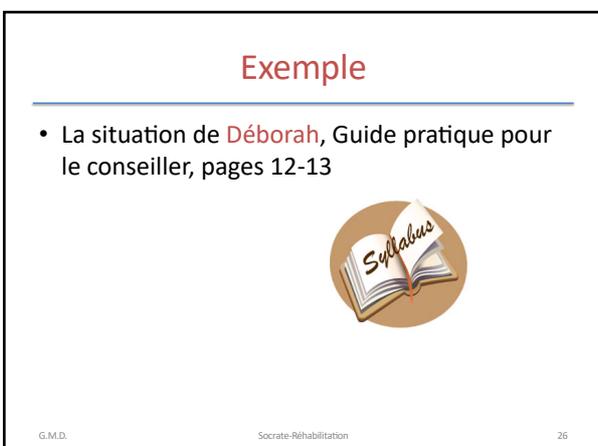
23



24



25



26

A qui s'adresse la Réhabilitation Psychiatrique

- Les personnes avec une maladie mentale sévère
- Les 3 D :
 - Disease
 - Disability
 - Duration

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 27

27

A qui s'adresse la Réhabilitation Psychiatrique

Des maladies mentales « sévères »	schizophrénie, troubles bipolaires, troubles schizo-affectifs, autres troubles qui peuvent devenir « chroniques ».
Des incapacités fonctionnelles en relation avec trois aspects ou plus de la vie quotidienne:	hygiène et soins personnels, autonomie, relations interpersonnelles, transactions sociales, études, travail et loisirs.
Durée	Persistance des troubles d'au moins deux ans (Goldman et al, 1981)

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 28

28

La santé mentale

Pour l'OMS On définit la santé mentale comme un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 29

29

La santé mentale

- En 2009, la Conférence européenne ministérielle sur la santé mentale définit deux type de santé mentale
- La santé mentale « positive »: autonomie, bien-être, épanouissement personnel
- La santé mentale « négative »: qui regroupe deux formes :
 - la détresse psychologique réactionnelle (induites par les situations éprouvantes et difficultés existentielles),
 - les troubles mentaux, affections psychiatriques de durée variable et plus ou moins sévères.

G.M.D.
Socrate-Réhabilitation
30

30

Les troubles mentaux

- Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les troubles mentaux sont responsables d'une part majeure de la morbidité dans le monde. L'OMS estime que 25% de la population mondiale est concernée à un moment ou un autre de sa vie par un trouble mental.
- Les maladies mentales sont au troisième rang des maladies les plus fréquentes après le cancer et les maladies cardiovasculaires.
- Les pathologies les plus sévères concernent une proportion plus réduite mais significative de la population. On estime que la schizophrénie concerne près de 1 % de la population, le trouble de l'anxiété généralisée 2 %, l'état dépressif caractérisé sévère 3 %.
- L'OMS identifie 5 maladies mentales parmi les 10 pathologies les plus préoccupantes du 21ème siècle : schizophrénie, trouble bipolaire, addiction, dépression et trouble obsessionnel compulsif.

G.M.D.
Socrate-Réhabilitation
31

31

Avoir une problématique psychiatrique

L'ensemble des troubles mentaux	Les troubles schizophréniques
	Les troubles bipolaires
	Les troubles schizo-affectifs
	Les troubles affectifs (dépression)
	Les troubles obsessionnels-compulsifs
	Les troubles anxieux
	Les troubles de la personnalité
	Les troubles alimentaires
	L'alcoolisme et la toxicomanie
	Le trouble de stress post-traumatique
	Le suicide

G.M.D.
Socrate-Réhabilitation
32

32

Les troubles mentaux

Mauvaise santé mentale

Troubles mentaux modérés

Maladies mentales sévères

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 33

33

Travail, chômage, incapacité/invalidité

Mauvaise santé mentale

Augmentation des jours d'incapacité de travail

Troubles mentaux modérés

Première cause de mise en invalidité

- Plus de 25% de la population, tout un chacun peut être affecté à un moment ou l'autre de sa vie;
- Troubles de l'adaptation, troubles dépressifs, troubles anxieux, burn-out, PTSD, abus et dépendances diverses, maladies physiques concomitantes;
- Évènements de vie, problématiques psychosociales, conditions de travail, stress au travail, perte d'emploi, chômage, exclusion sociale...

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 34

34

Troubles mentaux de légers à modérés, non-persistants

Traitement

- Prise en charge par médecin généraliste
- Le psychiatre est plutôt en seconde ligne
- Médication psychotrope utile, mais pas continue et pas toujours nécessaire
- Interventions psychosociales
- Centres de Santé Mentale
- (Psycho) thérapeutes dans le privé
- L'action politique et sociale pour l'amélioration des conditions de travail, de vie

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 35

35

Travail, chômage, incapacité/invalidité

Maladies mentales sévères

Chômage
Invalidité
Allocation Adulte
Handicapé

- 3% à 5% de la population
- Schizophrénie, trouble schizo-affectif, trouble bipolaire I et II, dépression majeure récurrente...;
- Maladie mentale sous-jacente avérée, trouble récurrent, persistance des troubles pendant au moins deux ans;
- Incapacités, limitations fonctionnelles, *handicap psychique*;
- Difficultés majeures dans l'intégration socio-professionnelle.

36

Les personnes avec une maladie mentale sévère

Les personnes avec MMS, besoins multiples:	En traitement (équipe clinique) sur le long terme, car maladie récurrente, voir persistante;
	En réhabilitation (équipe de réhabilitation) pour compenser les limitations et désavantages sociaux
	En d'autres services (<i>intervention de crise, case-management, soutien de base, bien-être et prévention, enrichissement, protection des droits, entraide mutuelle</i>)

37

HoNOS (Health of Nation Outcome Scales)

Mesure de la sévérité des symptômes et du fonctionnement social

Echelle créée en 1996 par le *Royal College of Psychiatrists' Research Unit, Londres*, pour mesurer la santé et le fonctionnement sociale des personnes avec une maladie mentale sévère

Une échelle en 12 items mesurant les comportements, les incapacités, les symptômes et le fonctionnement social de 0 à 4 (HoNOS/48). L'échelle est complétée après une évaluation clinique de routine.

HoNOS-F, adaptation française et validation, équipe Québécoise, (1 item en plus), en 2001

38

HoNOS-F

13 items sont scorés de 0 à 4

L'échelle est remplie par le clinicien qui a réalisé l'évaluation clinique de routine.

Mesure la sévérité des problèmes à un moment donné et permet de voir l'évolution sur deux évaluations au temps 1 et au temps 2

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 39

39

HoNOS-F, les items

<ol style="list-style-type: none"> 1. Comportement hyperactif, agressif, perturbateur ou agité 2. Lésions auto-infligées non accidentelles 3. Troubles liés à la consommation de drogue et d'alcool 4. Troubles cognitifs 5. Troubles associés à une maladie ou un handicap physique 6. Troubles liés aux hallucinations et délires 7. Troubles liés à l'humeur dépressive 	<ol style="list-style-type: none"> 8. Autres troubles mentaux et comportementaux 9. Problèmes pour établir des relations sociales significatives 10. Problèmes liés aux activités de la vie quotidienne 11. Problèmes liés aux conditions de vie 12. Problèmes liés à l'occupation et aux activités 13. <i>Problèmes dans la prise des médicaments</i>
---	--

4 dimensions:

- Problèmes de comportement
- Handicaps
- Symptômes
- Problèmes sociaux

Socrate-Réhabilitation

G.M.D. 40

40

Utilité du HoNOS

- L'évaluation des projets de la réforme 107
 - Utilisation de l'échelle HoNOS. C'est ainsi que pour le groupe contrôle Charleroi, la sévérité des symptômes était plus élevée de 2 points que dans les autres groupes.
- L'évaluation de routine, en clinique, par le HoNOS (équipe de Genève)
 - Dresse une image globale de la situation du patient (ne se limite pas à la psychopathologie)
 - Après une évaluation clinique, il est aisé de remplir le questionnaire
 - Les informations peuvent servir à la planification des soins

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 41

41

Exemple clinique

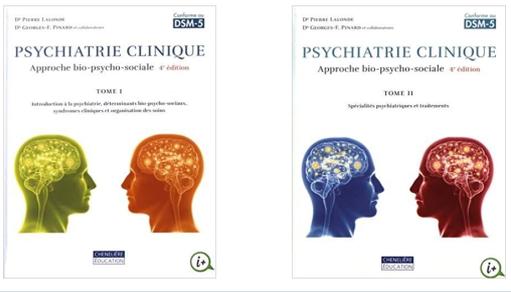
- Situation de Jean, voir *Guide Pratique*, pages 14-15



G.M.D. Socrate-Réhabilitation 42

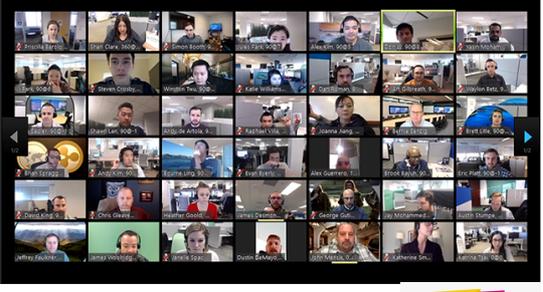
42

Psychiatrie Clinique



G.M.D. Socrate-Réhabilitation 43

43

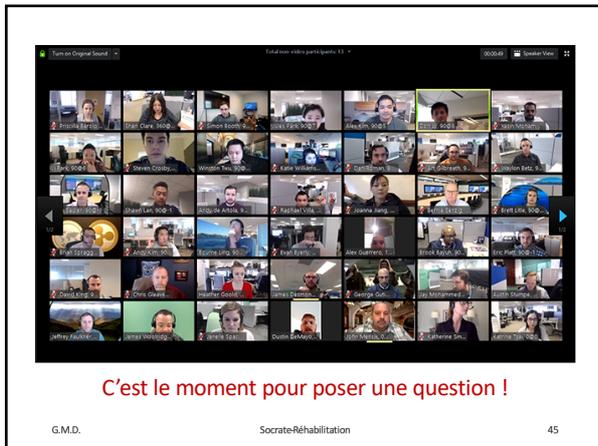


Sondage 2



G.M.D. Socrate-Réhabilitation 44

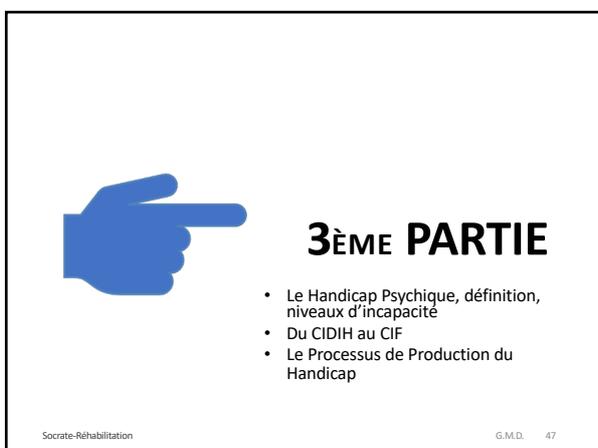
44



45



46



47

Incapacité/Handicap

- Les incapacités fonctionnelles seraient en partie en lien avec la maladie
 - Les niveaux d'incapacité
- Le handicap est étroitement lié à l'environnement
 - Le modèle social du handicap

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 48

48

Trois niveaux d'incapacité

Incapacités primaires: liées directement à la maladie

Incapacités secondaires: réactions négatives personnelles à l'expérience-même de la maladie

Incapacités tertiaires: consécutives à la réponse des autres et de la société à la maladie

Wing et Morris, 1981

G.M.D. 49 Socrate-Réhabilitation

49

Trois niveaux d'incapacité

Incapacités primaires: avoir moins d'endurance, avoir moins de résistance au stress et aux pressions, éprouver des difficultés à gérer les tensions et les conflits, être vite perdu face à des tâches complexes, avoir des difficultés à soutenir son attention, à mémoriser, à s'organiser, à faire face aux imprévus et à des changements, être gêné par des hallucinations auditives persistantes...

liées directement à la maladie

symptômes négatifs, symptômes persistants, déficits cognitifs

Wing et Morris, 1981

G.M.D. 50 Socrate-Réhabilitation

50

Trois niveaux d'incapacité

Incapacités secondaires: sont le résultat de la façon avec laquelle la personne a réagi aux traumatismes que lui a infligés la maladie.

perte d'estime de soi, vision de soi, des autres et du monde profondément négative,

ne plus rien attendre de bon de la vie, avoir le sentiment de ne plus avoir de pouvoir sur sa propre vie, être persuadé que jamais on ne pourra plus travailler ou étudier, se méfier exagérément des autres, ne plus se sentir capable d'entreprendre des choses, être persuadé que ça ne vaut même pas la peine d'essayer

Wing et Morris, 1981

G.M.D. 51 Socrate-Réhabilitation

51

Trois niveaux d'incapacité

Incapacités tertiaires: consécutives à la réponse des autres et de la société à la maladie

L'attitude des autres change. Les attentes que les autres ont à l'égard de la personne changent. Parfois c'est l'incompréhension, parfois c'est le rejet, parfois c'est une trop grande sollicitude qui maintient la personne dans la dépendance. Des portes se ferment, des opportunités sont refusées.

Wing et Morris, 1981

G.M.D. 52 Socrate-Réhabilitation

52

Trois niveaux d'incapacité

Les spécialistes (Wing et Morris, 1981) ont constaté qu'il est souvent plus facile de se remettre des incapacités primaires que des incapacités secondaires et tertiaires.

G.M.D. 53 Socrate-Réhabilitation

53

Incapacités/handicap

- Au delà d'une analyse fonctionnelle des incapacités on mesurera de:
 - Le fonctionnement dans les rôles sociaux
 - La réalisation des habitudes de vie
- On parlera de
 - Situation de participation sociale
 - Situation de handicap

G.M.D.

Socrate-Réhabilitation

54

54

Définition du handicap, Loi Française 2005-102 du 11 février 2005

« Constitue un handicap au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

G.M.D.

Socrate-Réhabilitation

55

55

Classification et mesure du handicap, modèles

- Les plans d'expérience de Wood, 1980
- Les trois niveaux des incapacités psychiatriques proposées par Wing et Morris en 1981.
- La Classification Internationale des Handicaps (CIDIH), OMS, 1980
- La Classification Internationale du Fonctionnement (CIF), OMS, 2001
- La Classification québécoise: Processus de Production du Handicap, Fougeyrollas, 1998

G.M.D.

56

Socrate-Réhabilitation

56

Classification Internationale des Déficiences, Incapacités et Handicaps (CIDIH, OMS, 1980)

Les plans d'expérience de Wood, 1980

Maladie (CIM)

→

Déficience (Organes et fonctions)

→

Incapacités (activités)

→

Handicap (Désavantages) (rôles sociaux)

Une maladie entraîne une atteinte d'organe ou de fonction (déficience), laquelle s'exprime éventuellement par une limitation dans les actes et gestes élémentaires de la vie quotidienne (incapacité), qui peut à son tour provoquer des limitations dans l'exercice des rôles sociaux (désavantage social)

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 57

57

De la personne handicapée à la personne en situation de handicap

La CIDIH correspondait à un modèle individuel du handicap et avait comme objectif l'amélioration des dispositifs d'aide et de soins.

Des comités dans différentes régions du monde ont été constitués par l'OMS pour améliorer et faire évoluer cette classification.

La recherche a surtout porté sur le 3^e niveau de la CIDIH, celui du handicap.

Le handicap ne doit pas être considéré comme un attribut de la personne et réduit à la déficience, mais comme une situation qui résulte de l'interaction entre la personne et son environnement.

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 58

58

Les approches du handicap

Le modèle individuel: le handicap comme pathologie individuelle

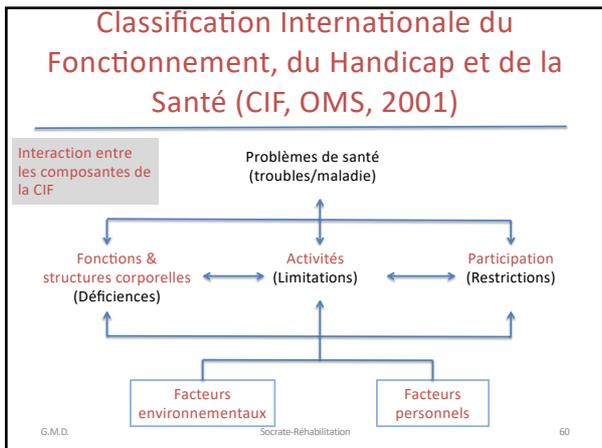
- Approche biomédicale
 - → Éradiquer ou guérir le handicap
- Approche fonctionnelle
 - → Réadaptation fonctionnelle
 - → Mesure de compensation

Le modèle social: le handicap comme pathologie sociale, un problème créé par la société

- Approche environnemental
 - → Identification et élimination des barrières architecturale, sociale, économique et psychologique
- Droits de l'homme
 - → Réduire les inégalités des droits et donner accès à la pleine citoyenneté

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 59

59



60

Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF, OMS, 2001)

La CIF repose sur l'intégration du modèle individuel et du modèle social du handicap, avec un militantisme pour le modèle social.

La CIF concerne tout un chacun, et pas simplement les personnes dites handicapées.

La CIF prône l'application universelle: « Tout le monde a été, est ou sera handicapé. Il est vain de chercher un ensemble de personnes ainsi qualifiées. Il s'agit plutôt de mettre en œuvre au profit de tous une politique d'aménagement de l'environnement » « Rendre universelle les politiques du handicap.

Chapireau, 2013

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 61

61

Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF, OMS, 2001)

La CIF est complexe à utiliser.

Mini CIF-APP. Outil d'évaluation des troubles de l'activité et de la participation dans les maladies psychiques. Auteurs: M. Linden, S. Baron, B. Muschalla. Adaptation française: P. A. Fauchère, W. Habicht, M. Burri, E. Jost. Editions Hogrefe AG. 2020.
<https://www.hogrefe.fr/produit/mini-cifapp-evaluer-limpact-des-troubles-psychiques/>

En exagérant un peu, on peut dire que la CIF est un document que personne n'a lu, que personne n'utilise, mais qui fait autorité de sorte que tous en parlent.

Chapireau, 2013

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 62

62

Processus de Production du Handicap

- Réseau International sur le Processus de Production du Handicap
- www.ripph.qc.ca

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 66

66

Personne avec une déficience intellectuelle, évolution des concepts

- Concept de normalisation
- Concept de « Valorisation » des « rôles sociaux »
- Concept d'intégration
- Concept de participation sociale

Tiré de « Évaluation du niveau de participation sociale », G. Tremblay et Ch. Tellier, 2006

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 67

67

Personne avec une déficience intellectuelle, évolution des concepts

- Concept de normalisation (1950-1970)
 - « Mettre à la disposition des personnes présentant une déficience intellectuelle des modes et des conditions de vie de tous les jours aussi près possible des normes et modes de vie de l'ensemble de la société ».
 - Désinstitutionnalisation et des services dans la communauté pour soutenir cette normalisation

Tiré de « Évaluation du niveau de participation sociale », G. Tremblay et Ch. Tellier, 2006

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 68

68

**Personne avec une déficience
intellectuelle, évolution des concepts**

- Concept de « Valorisation » des « rôles sociaux » (1980)
 - « L'utilisation de moyens aussi valorisants et stimulants que possible afin d'instaurer et de maintenir un statut, des attitudes et des comportements personnels valorisés sur le plan culturel et social »
 - Améliorer les compétences de la personne pour qu'elle puisse assumer ses rôles sociaux
 - Améliorer l'image sociale, la valeur aux yeux des autres de la personne avec une déficience intellectuelle pour qu'elle soit perçue de façon plus positive et se voit offrir des opportunités d'épanouissement personnel

Tiré de « Évaluation du niveau de participation sociale », G. Tremblay et Ch. Tellier, 2006

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 69

69

**Personne avec une déficience
intellectuelle, évolution des concepts**

- Concept d'intégration (1980)
 - Vivre, se scolariser, se former, travailler, socialiser dans les mêmes lieux que tout un chacun
- Concept de « participation sociale » (2000)
 - « La participation sociale implique un échange réciproque entre l'individu et la collectivité. Elle met en cause d'une part, la responsabilité collective de permettre à tous de participer activement à la vie en société et d'autre part, la responsabilité individuelle d'agir en citoyen responsable ».

Tiré de « Évaluation du niveau de participation sociale », G. Tremblay et Ch. Tellier, 2006

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 70

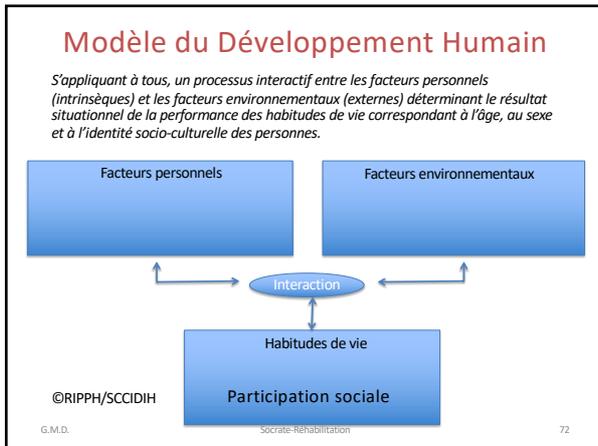
70

**Personne avec une déficience
intellectuelle, évolution des concepts**

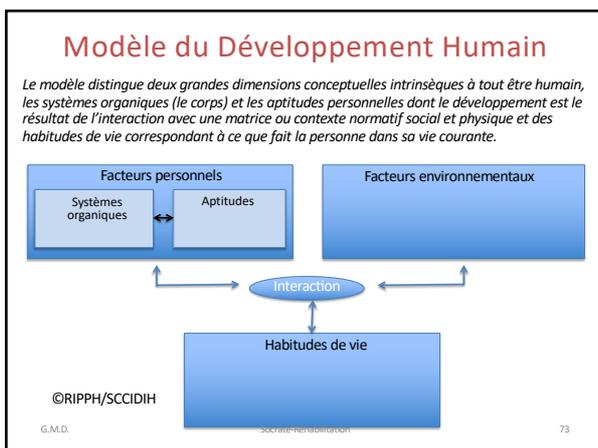
- Concept de « participation sociale » (2000)
 - De façon opérationnelle et universelle, le modèle du Développement Humain et du Processus de Production du Handicap, définit la participation sociale comme la réalisation des habitudes de vie, c'est-à-dire les activités courantes et les rôles sociaux d'une personne.

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 71

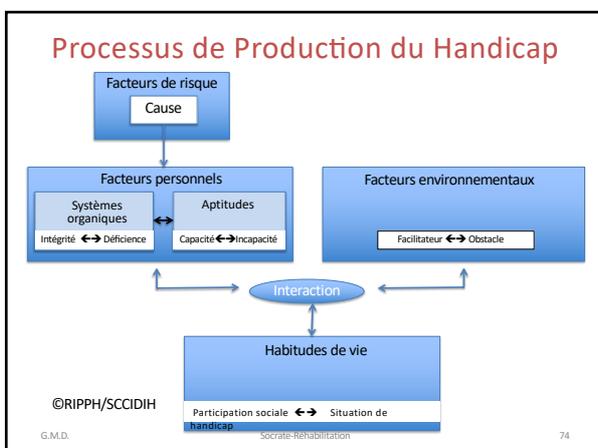
71



72



73



74

Processus de Production du Handicap

- Un schéma avec ses composants
- Une nomenclature avec des catégories et une échelle de sévérité
 - Facteurs de risque
 - Systèmes organiques (intégrité-déficience)
 - Aptitudes (capacité-incapacité)
 - Facteurs environnementaux (facilitateur-obstacle)
 - **Habitudes de vie (participation sociale<->situation de handicap)**

©RIPPH/SCCIDIH, 1998

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 75

75

Les facteurs environnementaux

FACTEURS SOCIAUX
Facteurs politico-économiques
Facteurs socio-culturels

Facteurs environnementaux
Facilitateurs<->obstacles

FACTEURS PHYSIQUES
Nature
Aménagements

Un facilitateur correspond à un facteur environnemental qui favorise la réalisation des habitudes de vie lorsqu'il entre en interaction avec les facteurs personnels.

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 76

76

Les facteurs environnementaux

Mesure de la qualité de l'environnement

↓

Soutien et attitudes de l'entourage

Revenus, emploi et sécurité du revenu

Services publics et gouvernementaux

Environnement physique et accessibilité

Technologies

Facteurs environnementaux
Facilitateurs<->obstacles

Un OBSTACLE correspond à un facteur environnemental qui ENTRAÎNE la réalisation des habitudes de vie lorsqu'il entre en interaction avec les facteurs personnels.

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 77

77

Mesure des Habitudes de Vie (MHAVIE)

- Les habitudes de vie sont les activités courantes et les rôles sociaux qui assurent la survie et l'épanouissement d'une personne dans la société tout au long de son existence. La réalisation des habitudes de vie dépend de l'âge de la personne, des attentes de son milieu de vie et aussi d'aspects culturels.
- Pour chacune des habitudes de vie, la personne indique de quelle façon elle est généralement réalisée dans son quotidien, et de quel type d'aide est requis. De plus, le niveau de satisfaction à l'égard de cette réalisation doit être indiqué.

©RIPPH/SCCIDIH, 1998

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 81

81

MHAVIE

- La classification québécoise identifie douze catégories d'habitudes de vie, six activités courantes et six rôles sociaux

©RIPPH/SCCIDIH, 1998

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 82

82

MHAVIE

Tableau 2 : Nombre d'habitudes de vie des versions abrégée (v. 3.1) et détaillée (v. 3.0) de la MHAVIE selon les différentes catégories de la nomenclature

Activités courantes		Rôles sociaux			
Nombre d'énoncés		Nombres d'énoncés			
abrégée	détaillée	abrégée	détaillé		
- Nutrition	4	17	- Responsabilités	8	25
- Condition corporelle	4	9	- Relations interperson.	7	14
- Soins personnels	8	33	- Vie communautaire	8	18
- Communication	8	14	- Éducation	2	13
- Habitation	8	40	- Travail	8	12
- Déplacements	5	18	- Loisirs	7	27

Mesure des Habitudes de Vie, guide de l'utilisateur, Luc Noreau et Patrick Fougeyrollas, 2001

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 83

83

MHAVIE

- Un instrument de mesure reprenant les grandes catégories des habitudes de vie
 - Nutrition, condition corporelle, soins personnels, communication, habitation, déplacements, responsabilités, relations interpersonnelles, vie communautaire, éducation, travail, loisirs et autres habitudes
- Pour chaque habitude de vie, indication du niveau de réalisation, du type d'aide requis et du niveau de satisfaction
- Participation sociale – situation de handicap

©RIPPH/SCCIDIH, 1998

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 84

84

MHAVIE : deux questions

Répondez aux deux questions suivantes (cochez les cases appropriées)

1 – Pour chacune des habitudes de vie suivantes, indiquez de quelle façon vous les réalisez habituellement, et quel type d'aide est requis. 2 – Pour chacune des habitudes de vie suivantes, indiquez jusqu'à quel point vous êtes satisfait ou insatisfait de la façon dont vous les réalisez	Question 1 Niveau de réalisation (1 réponse seulement)	Question 2 Type d'aide requis (1 réponse ou plus, selon le cas) Niveau de satisfaction (1 réponse seulement)
	Sans difficulté Avec difficulté Sans aide Avec aide Aide technique Aide humaine Pas d'aide In-satisfait +/- satisfait Satisfait Très satisfait	Sans difficulté Avec difficulté Sans aide Avec aide Aide technique Aide humaine Pas d'aide In-satisfait +/- satisfait Satisfait Très satisfait

La question 1: Permet de déterminer pour chacune des habitudes de vie:

A – Le niveau de réalisation

B – Le type d'aide requise pour les réaliser

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 85

85

MHAVIE : deux questions

Répondez aux deux questions suivantes (cochez les cases appropriées)

1 – Pour chacune des habitudes de vie suivantes, indiquez de quelle façon vous les réalisez habituellement, et quel type d'aide est requis. 2 – Pour chacune des habitudes de vie suivantes, indiquez jusqu'à quel point vous êtes satisfait ou insatisfait de la façon dont vous les réalisez	Question 1 Niveau de réalisation (1 réponse seulement)	Question 2 Type d'aide requis (1 réponse ou plus, selon le cas) Niveau de satisfaction (1 réponse seulement)
	Sans difficulté Avec difficulté Sans aide Avec aide Aide technique Aide humaine Pas d'aide In-satisfait +/- satisfait Satisfait Très satisfait	Sans difficulté Avec difficulté Sans aide Avec aide Aide technique Aide humaine Pas d'aide In-satisfait +/- satisfait Satisfait Très satisfait

La question 2: Permet de déterminer pour chacune des habitudes de vie:

A – Le niveau de satisfaction

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 86

86

MHAVIE

- Situation de Jean examiné par une ergothérapeute avec le MHAVIE version 3.0,
- Guide Pratique, page 15



G.M.D. Socrate-Réhabilitation 87

87



Travail en petit groupe

- Présentez-vous brièvement
- Discuter : Le Modèle du développement Humain et de la Production du Handicap, est-ce pertinent pour la psychiatrie
- 20 minutes

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 88

88



C'est le moment pour poser une question !

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 89

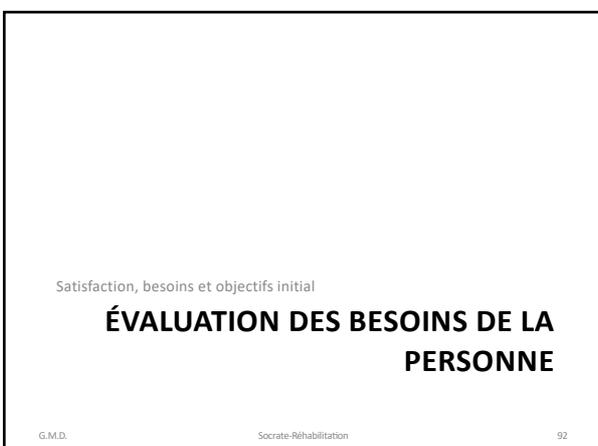
89



90



91



92

Phase d'exploration

- Dans les différentes sphères de vie, explorer
 - Les satisfactions et insatisfactions
 - Les besoins
 - Les objectifs
- Dans un climat d'ouverture et de confiance, avec une écoute bienveillante et en manifestant de la compréhension.

Sphères de vie

- Moi
- Famille
- Amitié
- Amour
- Santé
- Finances
- Loisir
- Travail

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 93

93

Le concept de besoin

Les besoins des personnes avec une incapacité psychiatrique sévère peuvent être nombreux et toucher toutes les sphères de la vie. Lorsque vous aidez une personne à explorer ses circonstances de vie actuelles, certaines situations insatisfaisantes ou problématiques peuvent être identifiées. Ces situations font apparaître des besoins chez la personne.

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 94

94

Le concept de besoin

On peut définir un besoin comme étant ce que la personne a besoin d'acquérir pour favoriser sa participation active dans des rôles sociaux valorisants (information, compétences, ressources, soutiens, accès, intervention, matériel).

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 95

95

La Phase d'exploration

- Dans les différentes sphères de vie
 - Le degré de satisfaction
 - Les problèmes
 - Les besoins
 - Les types d'aide demandée
 - Les objectifs de la personne
 - La ou les priorités pour la personne
 - Le domaine prioritaire

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 96

96

Phase d'exploration

- Des outils, centré sur la personne et impliquant la personnes
 - Fiche de travail : Satisfaction, Besoins et Objectif Initial (Phase Orientation du Processus)
 - Le CASIG, Tania Lecomte
 - ELADEB, Echelles Lausanoises d'auto-évaluation des difficultés et des besoins, Valentino Pomini, http://ateliers-rehab.ch/docs/eladeb/ELADEB_Manuel.pdf

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 97

97

ELADEB



- V. Pomini, C. Reymond, P. Galay, S. Fernandez, et F. Grasset
- Version révisée – 2011
- ELADEB est une échelle de mesure subjective des difficultés et du besoin d'aide.
 - Sur la base d'une activité de tri de cartes effectuée par la personne évaluée, il est rapidement possible de dresser son profil de difficultés psychosociales, et de mettre en évidence les domaines dans lesquels elle estime avoir besoin d'une aide supplémentaire par rapport à celle qui existe peut-être déjà.
 - Cet outil peut être employé dans différents contextes cliniques et convient particulièrement bien aux personnes peu verbales, maîtrisant mal le français et plutôt réticentes devant des questionnaires classiques.
- Le kit ELADEB comprend :
 - Une série de 20 cartes illustrées (+ 1 en option)
 - Des étiquettes pour la passation
 - Fichiers à télécharger
- <https://anfe.fr> (aller dans Boutique et chercher Kit ELADEB, 96€)

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 98

98



Un outil, le CASIG

- Le CASIG, *Evaluation des Forces, Intérêts et Buts du Client*
- En anglais: *Client Assessment of Strengths, Interests, and Goals*
- Wallace, Lecomte, Wilde et Liberman, 2001

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 99

99

Qu'est-ce que le CASIG?

- Le CASIG est une batterie d'évaluation complète du fonctionnement de la personne dans une perspective de réadaptation ou de réhabilitation psychiatrique.
- Il est conçu pour les personnes ayant un trouble mental grave comme la schizophrénie.
- Le CASIG évalue à la fois les buts à moyen terme (d'ici un an) et à court-terme, les habiletés et les besoins perçus en matière de traitements ou de soutien.

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 100

100

Des domaines d'environnement

Domaines d'environnement

- Le domaine résidentiel : un lieu de vie
- Le domaine éducatif : les environnements d'études et de formation
- Le domaine professionnel : les environnements de travail
- Le domaine social : les environnements de loisirs, d'activités enrichissantes et de socialisation

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 101

101

IDENTIFIER LES BESOINS EN SERVICES

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 102

102

Système de soutien communautaire

La Réhabilitation Psychiatrique est un service parmi d'autres services dans un système de soutien communautaire

Les besoins de la personne

Une vision globale des besoins de la personne

Les besoins identifiés peuvent trouver des réponses dans l'une ou l'autre catégorie de service

Un système de soutien communautaire

Une vision communautaire de la psychiatrie

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 103

103

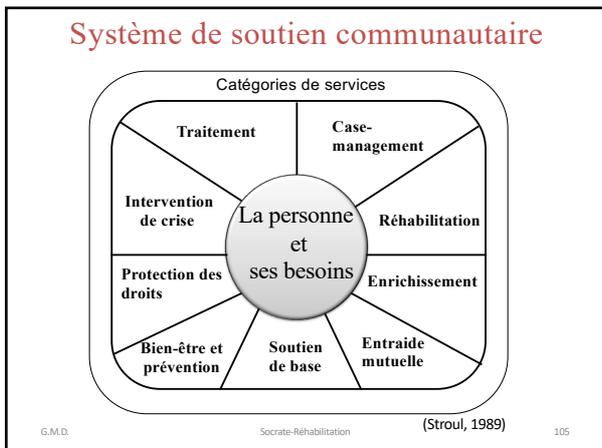
Système de soutien communautaire

Les besoins identifiés peuvent trouver des réponses dans l'une ou l'autre catégorie de service d'un **système de soutien communautaire**.

Diagram description: A central circle labeled 'La personne et ses besoins' is surrounded by nine service categories in a circular arrangement: Traitement, Case-management, Réhabilitation, Enrichissement, Entraide mutuelle, Soutien de base, Bien-être et prévention, Protection des droits, and Intervention de crise. The entire diagram is enclosed in a rounded rectangle with the title 'Catégories de services' at the top.

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 104

104



105

Les catégories de services

Traitement *Le traitement vise à soulager les symptômes et la détresse émotionnelle liés à la maladie.*

Case-management *Le «case-management» est une stratégie de coordination mise en place dans l'intérêt du bénéficiaire pour qu'il obtienne les services dont il a besoin, quand il en a besoin et pour aussi longtemps qu'il en a besoin.*

Réhabilitation *La réhabilitation vise à aider la personne à améliorer son fonctionnement concret dans les environnements de vie qu'elle préfère et dans des rôles sociaux valorisants.*

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 106

106

Les catégories de services (2)

Intervention de crise *Les interventions de crise permettent la sécurité personnelle en contrôlant et résolvant les problèmes critiques ou dangereux.*

Soutien de base *Il s'agit de fournir au bénéficiaire les personnes, les endroits et les choses dont il a besoin pour sa survie.*

Enrichissement *Il s'agit de permettre l'engagement des bénéficiaires dans des activités constructives, épanouissantes et/ou de développement personnel.*

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 107

107

Un service de réhabilitation

- La réhabilitation vise à aider la personne à améliorer son fonctionnement concret dans les environnements de vie qu'elle préfère et dans des rôles sociaux valorisants.

Types d'aide

- Orienter
- Préparer
- Evaluer
- Placer
- Développer

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 111

111

Un service de case-management

- Le case-management vise à aider la personne à obtenir les services dont elle a besoin, quand elle en a besoin et pour aussi longtemps qu'elle en a besoin

Types d'aide

- Identification de la personne en besoin de coordination
- Prise de contact et création d'un lien
- Evaluation des besoins en services
- Etablissement d'un plan de services
- Références aux fournisseurs de services
- Plaidoyer pour l'amélioration des services

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 112

112

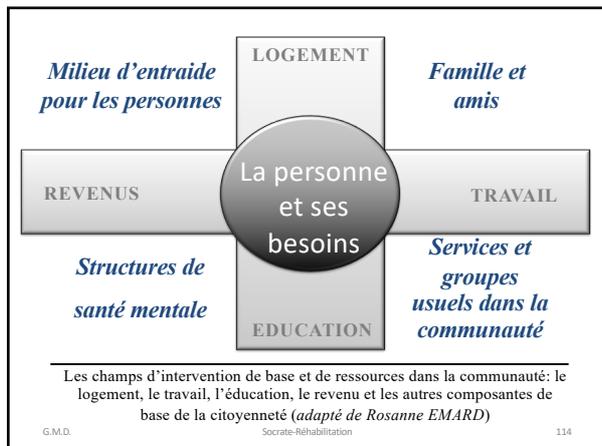
Les ressources de la communauté

Les différents services décrits plus hauts peuvent se retrouver dans ce qui est proposé par le système de santé mentale. Cependant, des services similaires ou des composants de ces services peuvent être fournis par des personnes ou des organismes en dehors du système de santé mentale :

- La famille et les amis
- Les services et groupes usuels dans la communauté
- Le milieu d'entraide pour les personnes

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 113

113



114

Une vision communautaire de la psychiatrie

Avoir une vision communautaire de la psychiatrie, c'est prendre en considération que, au-delà de l'offre de services du système de santé mentale, la communauté dans son ensemble offre d'autres ressources et services potentiels auxquels la personne pourrait avoir accès.

Le professionnel peut ainsi avec la personne explorer toutes les options possibles pour lui permettre ensuite de choisir celles qui correspondront le mieux à ses aspirations, à ses projets de vie et à ses besoins.

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 115

115

Invitation à clarifier son offre de services

Aucune structure en santé mentale n'offre tous les services

Chaque structure a une offre de services, et pour un service, des caractéristiques et limitations (exemples « intervention de crise », « réhabilitation »)

Une bonne lisibilité de l'offre de services de chaque structure facilite le travail en réseau

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 116

116

Les catégories de services

- La situation d'Evren
- Guide pratique, page 22



G.M.D. Socrate-Réhabilitation 117

117

SYNTHÈSE DE LA JOURNÉE

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 118

118

La mission de la Réhabilitation Psychiatrique (Anthony, 2002)

Il s'agit d'aider la personne avec une incapacité psychiatrique sévère à développer les habiletés physiques, émotionnelles, sociales et intellectuelles et d'aménager les soutiens nécessaires pour lui permettre de vivre, d'apprendre, de travailler et de se socialiser, avec succès et satisfaction dans les environnements de son choix avec le moins possible d'aide professionnelle continue.

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 119

119

Les valeurs de la réhabilitation

Intégration	Intégrer la personne avec une incapacité psychiatrique sévère dans tous les aspects d'une vie ordinaire dans la communauté
Partenariat	Développer avec la personne une relation de coopération et de responsabilité mutuelle
Choix	Offrir des options significatives, des informations et du soutien pour permettre un choix éclairé par rapport à ces options
Individualisation	Conduire un processus de réhabilitation qui est différent pour chaque personne
Productivité	Aider la personne à développer son potentiel, à réaliser ses objectifs et à exceller dans ce qu'elle fait

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 120

120

Les personnes avec une maladie mentale sévère

- Le concept de handicap psychique
- Appréhender la personne dans sa globalité en interaction avec son environnement
- Normalisation, intégration, participation sociale
- Les besoins de la personne et les besoins en services
- Une vision communautaire de la psychiatrie.

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 121

121

Travaux à domicile

- Lire le Guide Pratique de la leçon 1

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 122

122

C'est le moment pour poser une question !

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 123

123

Bibliographie

- Chapireau Fr., La Classification international du fonctionnement: une victoire militante dissimulée, *L'évolution psychiatrique*, 70 (2014) 69-77
- Fougeyrollas P., et al., La mesure des habitudes de vie (MHAVIE 3.0), RIPPH, 2004
- Fougeyrollas P., et al., Classification Québécoise, Processus de Production du Handicap, RIPPH, 1998
- Lauzo S., Corbière M., Bonin JP., et al., Validation de la Fench version of the Health of Nation Outcome Scales (HoNOS-F), *Can. J. Psychiatry*, 2001, 46 : 841-846
- OMS, How to use the ICF, A Practical Manual, October 2013
- Boston Université, matériel pédagogique, www.espace-socrate.com

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 124

124

Bibliographie

- Anthony W. et all. : La Réhabilitation psychiatrique, Socrate Editions Promarex, 2004
- Deleu G. : *Où nous mène la Réhabilitation Psychiatrique*, Socrate Editions Promarex, 2012
- Lecomte T. et Leclerc C.: *Manuel de Réadaptation Psychiatrique*, 2^{ème} édition, Presse de l'Université du Québec, 2012
- Liberman R.P.: *Recovery from Disability, manuel of Psychiatric Rehabilitation*, American Psychiatric Publishing Inc., 2008

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 125

125
