

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

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 CIDIH 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

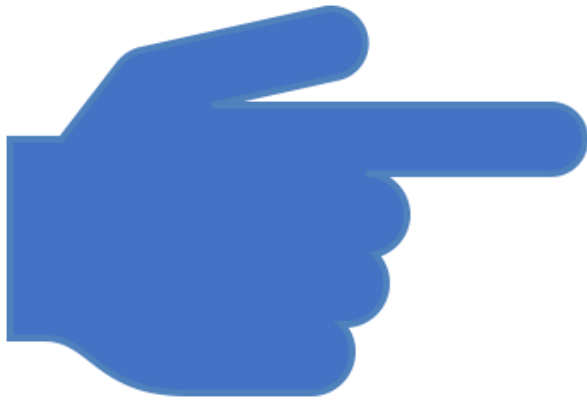
Présentation du formateur

- Mon cheminement en Réhabilitation
Psychiatrique: 1991-2021

Dans l'onglet « Discuter » :

Écrire où vous travailler et quel est votre fonction.

PRÉSENTATION DES PARTICIPANTS



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

QU'EST-CE QUE LA RÉHABILITATION PSYCHIATRIQUE

La Réhabilitation Psychiatrique

C'est
en
même
temps
trois
choses

Une conception de la prise en charge et de la place de la personne avec une maladie mentale sévère dans notre société ;

Un ensemble de pratiques constituant l'approche de la réadaptation en psychiatrie ;

Un service parmi d'autres services dans un système de soutien communautaire.

(Anthony et al., 2002)

La Réhabilitation Psychiatrique

Comme
conception
de ***la prise
en charge
et de la
place de la
personne***
dans notre
société,

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.

La Réhabilitation Psychiatrique

Comme
***ensemble de
pratiques
constituant
l'approche
de la
réadaptation
en
psychiatrie,***

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.
(Gestion de la Maladie et Rétablissement, Entraînement des Habiletés Sociales, Remédiation cognitive, Psychoéducation Familiale, Soutien à l'emploi, ...).

La Réhabilitation Psychiatrique

Comme **service
dans un système
de soutien
communautaire,**

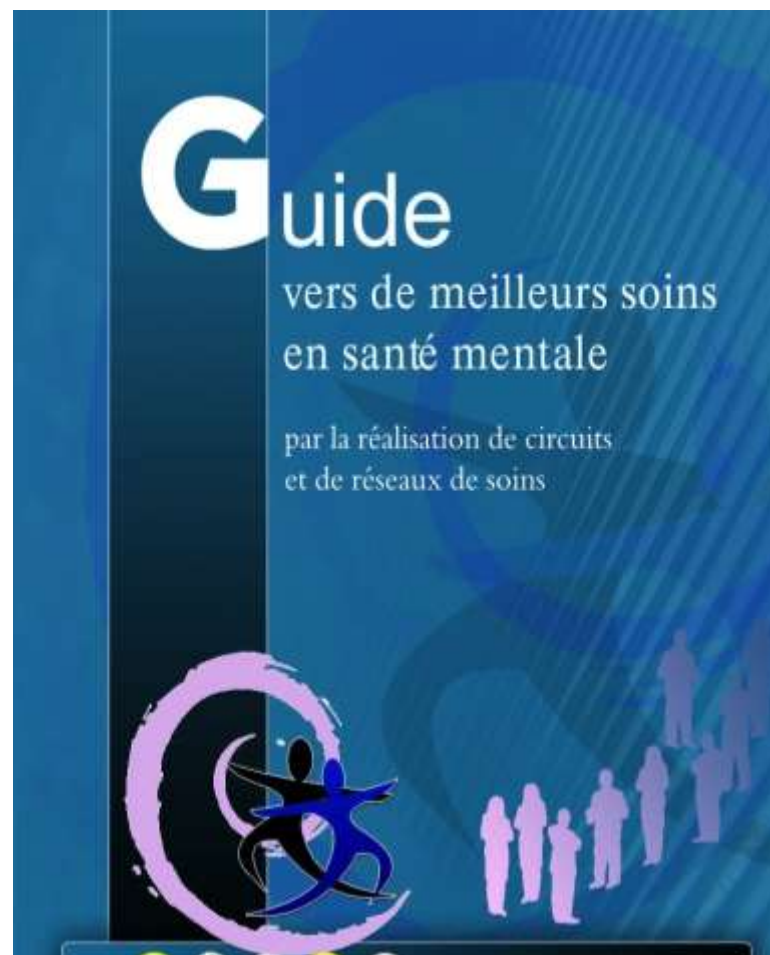
la Réhabilitation Psychiatrique s'articule à d'autres services (*traitement, intervention de crise, case-management, soutien de base, bien-être et prévention, enrichissement, protection des droits, entraide-mutuelle*) avec une mission qui lui est propre : *comment aider la personne à développer les habiletés 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.*

Contexte

LA RÉHABILITATION PSYCHIATRIQUE EN 9 LEÇONS

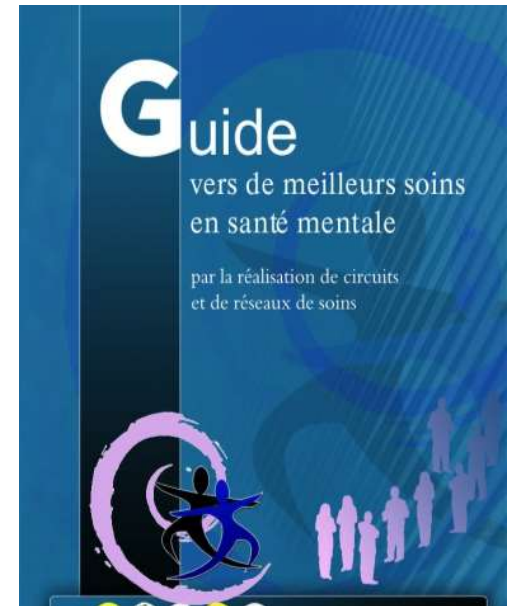
Contexte

- 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*



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

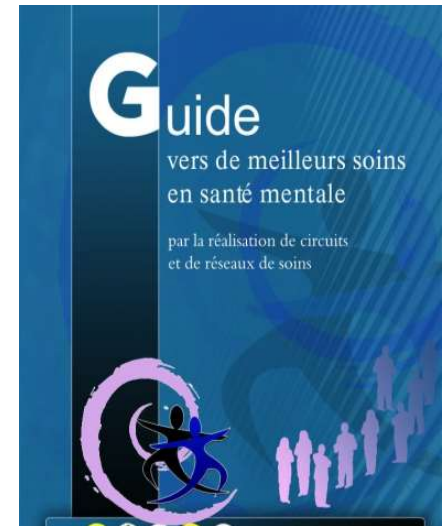


Guide: Vers de meilleurs soins en santé mentale

	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

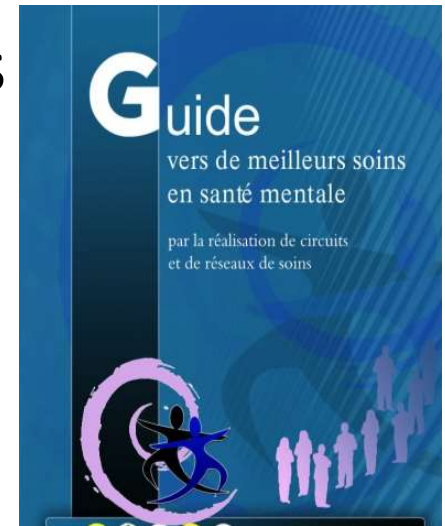
Contexte

- 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



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*



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.

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.

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

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

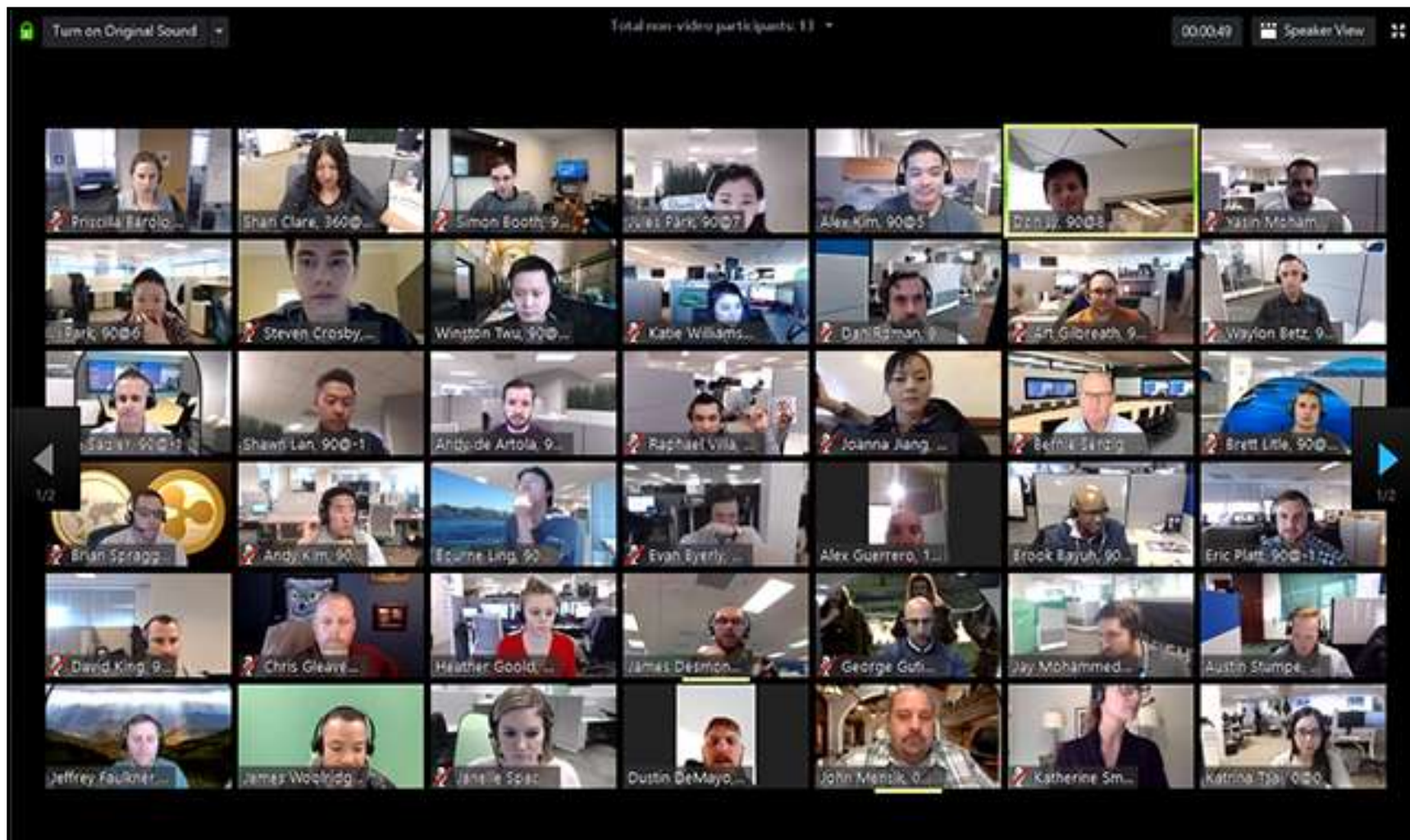
Interactions contenu/formateur/participants: aménager et améliorer ensemble le cycle de formation, avec vos questions et vos réactions, faire des liens avec le travail de terrain et ce qui se fait en Belgique en ce moment

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

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).



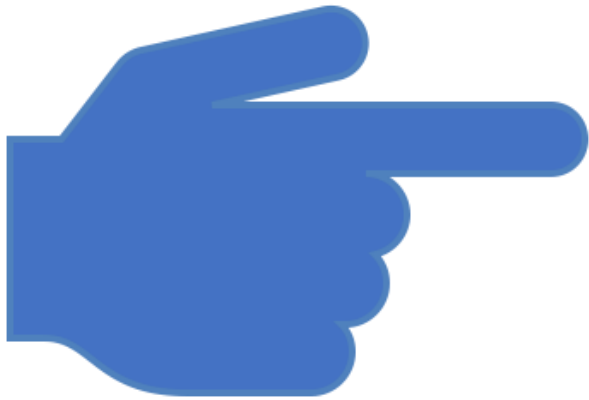
Sondage 1





C'est le moment pour poser une question !





2ÈME PARTIE

- Les personnes avec une maladie mentale sévère
- Le HoNOS
- La Psychiatrie Clinique

Exemple

- La situation de **Déborah**, Guide pratique pour le conseiller, pages 12-13



A qui s'adresse la Réhabilitation Psychiatrique

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

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)

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

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.

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.

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

Les troubles mentaux

Mauvaise santé mentale

Troubles mentaux modérés

Maladies mentales
sévères

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 concomittantes;
- Évènements de vie, problématiques psychosociales, conditions de travail, stress au travail, perte d'emploi, chômage, exclusion sociale...

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

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.

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 (*intervention de crise, case-management, soutien de base, bien-être et prévention, enrichissement, protection des droits, entraide mutuelle*)

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

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

HoNOS-F, les items

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Comportement hyperactif, agressif, perturbateur ou agité2. Lésions auto-infligées non accidentelles3. Troubles liés à la consommation de drogue et d'alcool4. Troubles cognitifs5. Troubles associés à une maladie ou un handicap physique6. Troubles liés aux hallucinations et délires7. Troubles liés à l'humeur dépressive | <ol style="list-style-type: none">8. Autres troubles mentaux et comportementaux9. Problèmes pour établir des relations sociales significatives10. Problèmes liés aux activités de la vie quotidienne11. Problèmes liés aux conditions de vie12. Problèmes liés à l'occupation et aux activités13. <i>Problèmes dans la prise des médicaments</i> |
|---|---|

4 dimensions:

- Problèmes de comportement
- Handicaps
- Symptômes
- Problèmes sociaux

Utilité du HoNOS

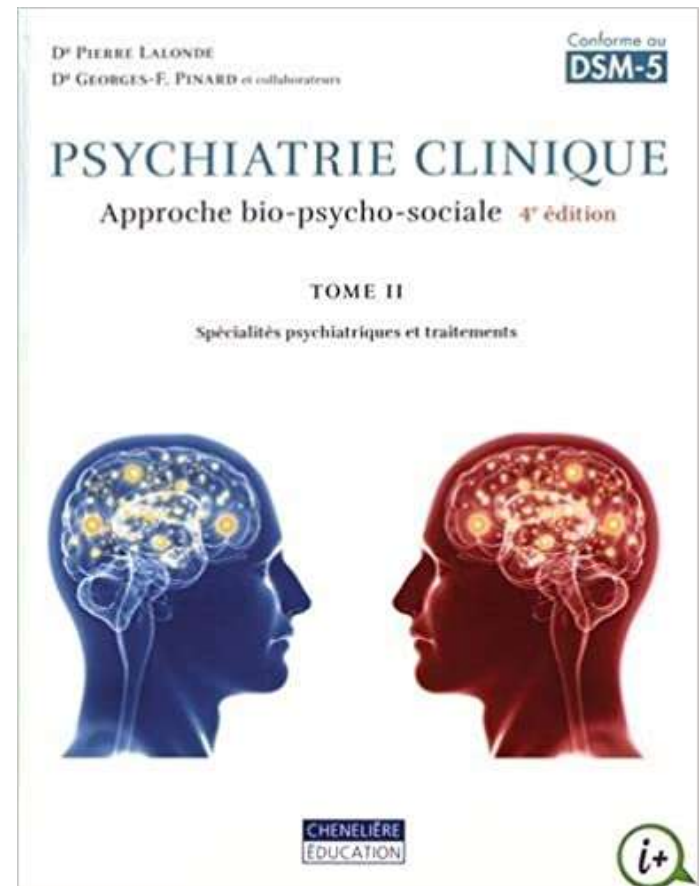
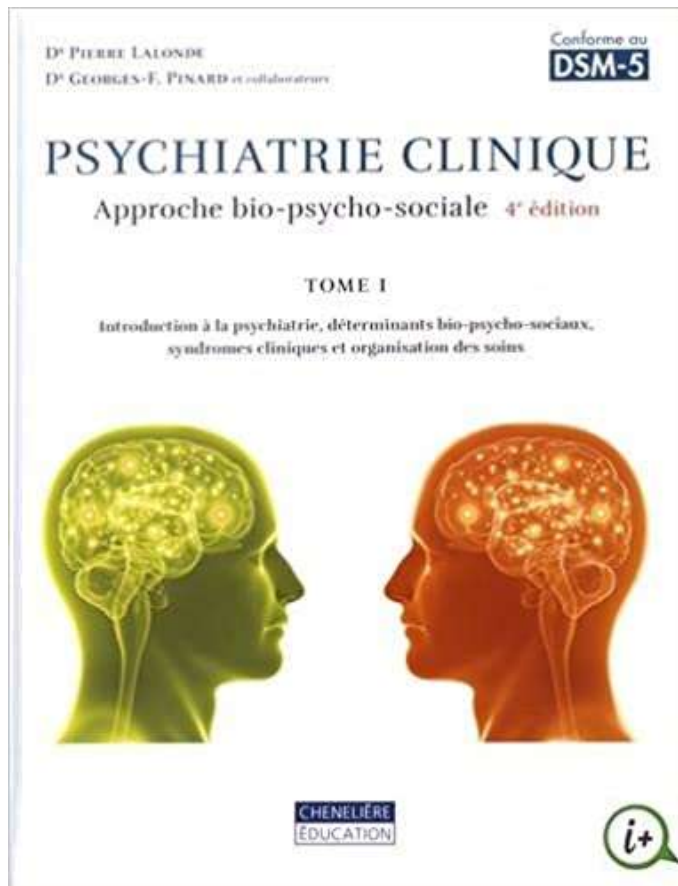
- L'évaluation des projets de la réforme 107
 - Utilisation de l'échelle HoNOS. C'est ainsi que pour le groupe contrôle Charleroi, la sévérité des symptômes était plus élevées de 2 points que dans les autres groupes.
- L'évaluation de routine, en clinique, par le HoNOS (équipe de Genève)
 - Dresse une 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

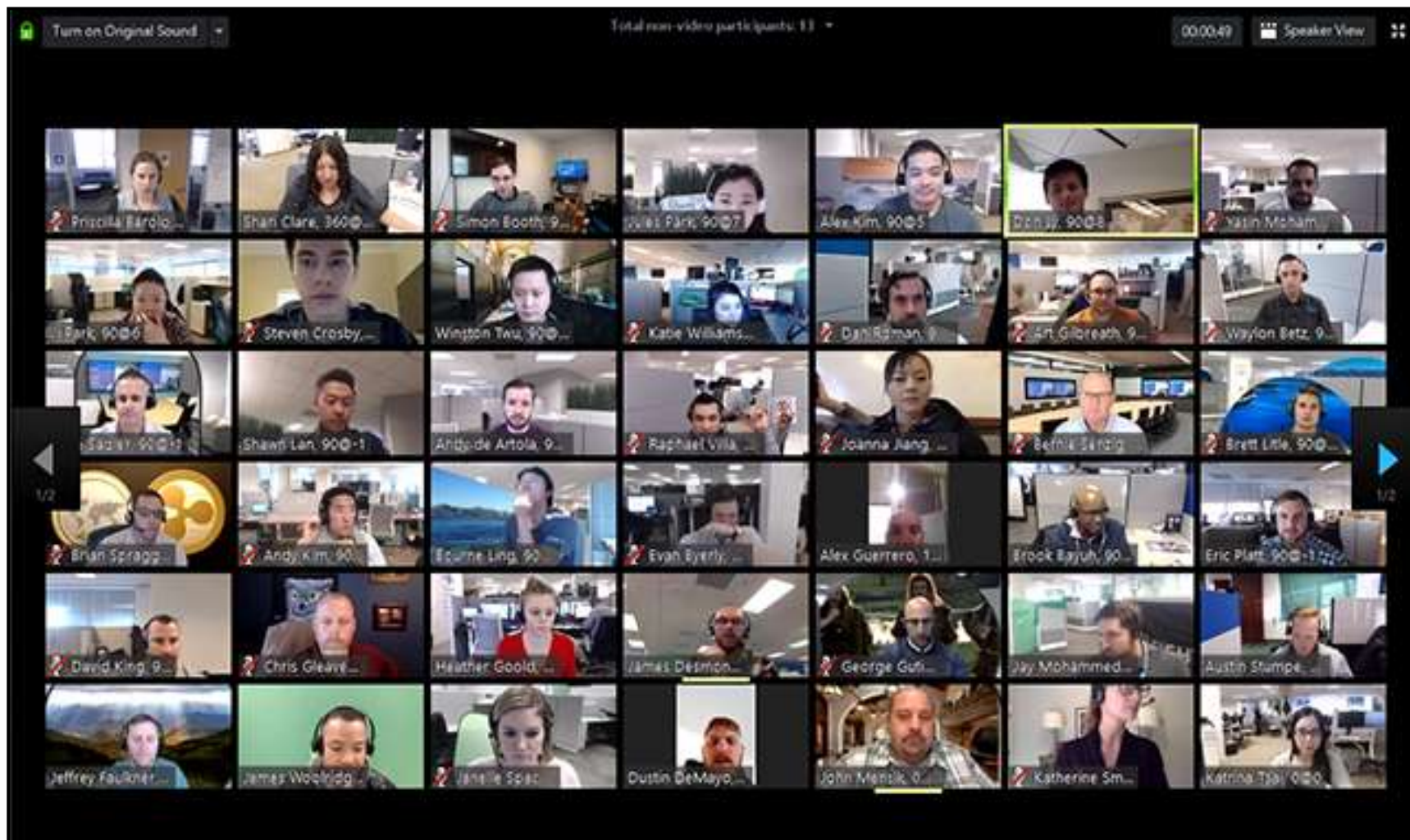
Exemple clinique

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



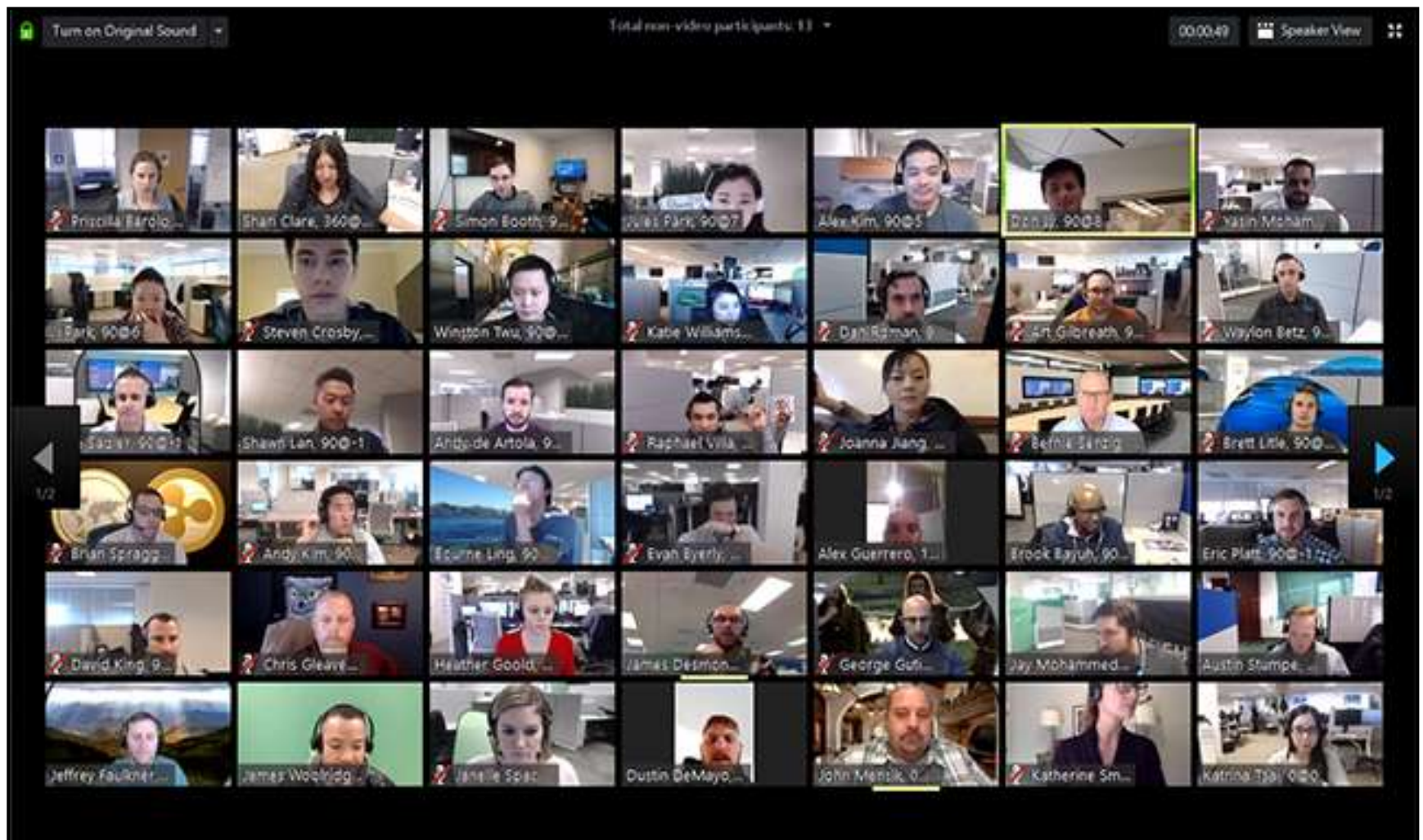
Psychiatrie Clinique





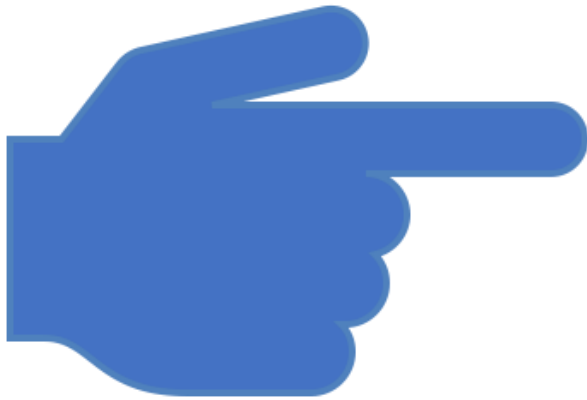
Sondage 2





C'est le moment pour poser une question !





3ÈME PARTIE

- Le Handicap Psychique, définition, niveaux d'incapacité
- Du CIDIH au CIF
- Le Processus de Production du Handicap

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

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

Trois niveaux d'incapacité

**Incapacités
primaires:**
liées
directement
à la maladie

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...

symptômes négatifs, symptômes persistants,
déficits cognitifs

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

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

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.

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

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

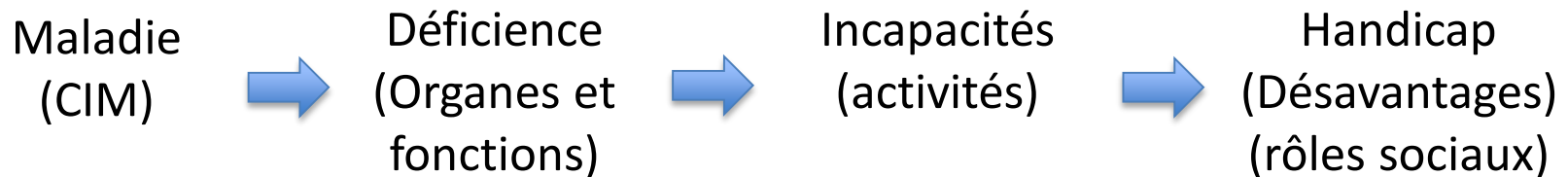
« Constitue un handicap au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales,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

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, Fougéyrollas, 1998

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

Les plans d'expérience de Wood, 1980



Une maladie entraîne une atteinte d'organe ou de fonction (déficiência), 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)

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.

Les approches du handicap

Le modèle individuel: le handicap comme pathologie individuelle

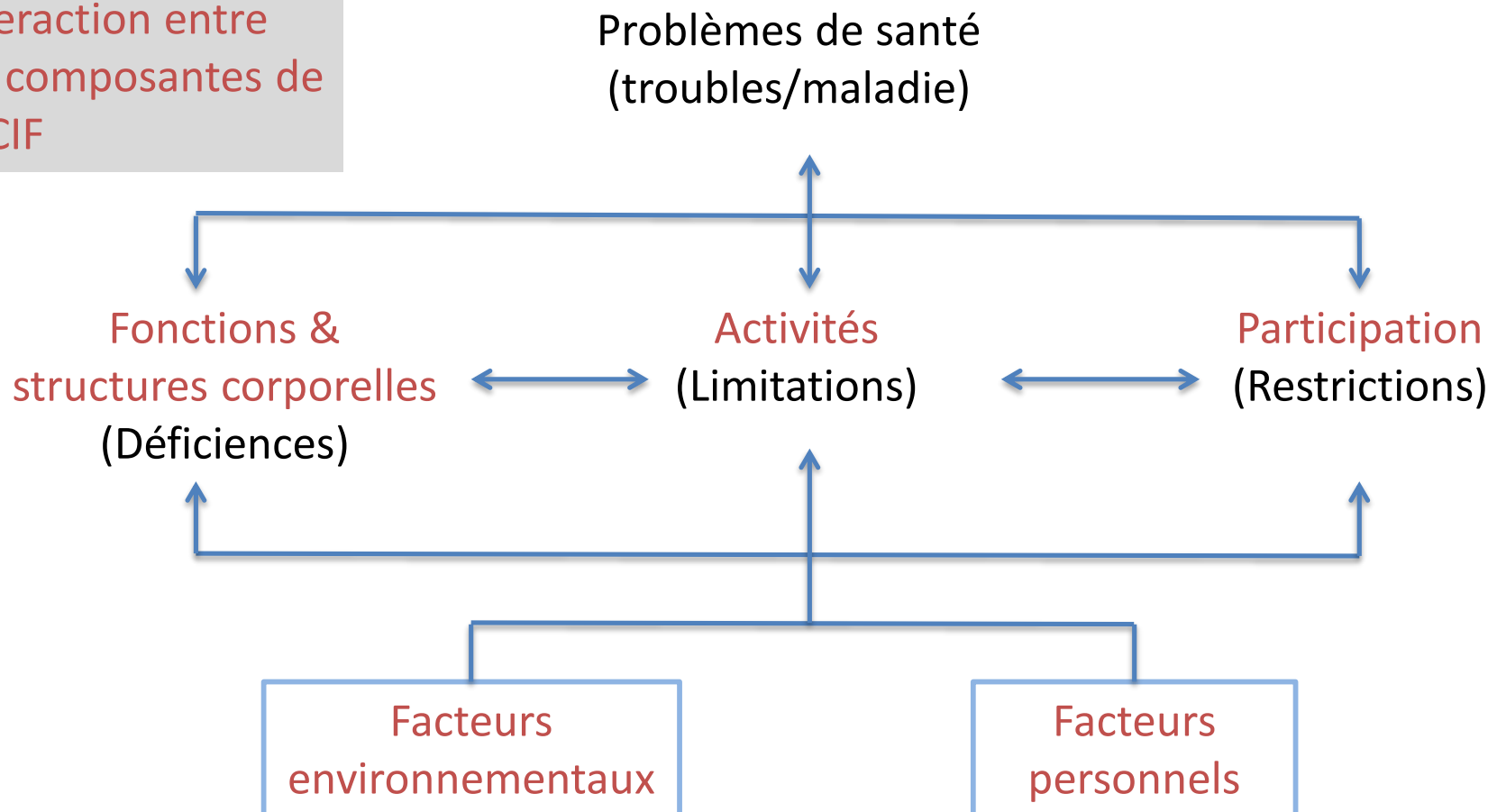
- Approche biomédicale
⑩ → Éradiquer ou guérir le handicap
- Approche fonctionnelle
⑩ → Réadaptation fonctionnelle
⑩ → Mesure de compensation

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

- Approche environnemental
⑩ → Identification et élimination des barrières architecturale, sociale, économique et psychologique
- Droits de l'homme
⑩ → Réduire les inégalités des droits et donner accès à la pleine citoyenneté

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

Interaction entre
les composantes de
la CIF



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

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

MODÈLE DU DÉVELOPPEMENT HUMAIN ET PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP

Processus de Production du Handicap

- Modèle explicatif des causes et conséquences des maladies, traumatismes et autres atteintes à l'intégrité et au développement de la personne
- 1998
- Comité québécois de révision de la classification
- Patrick Fougeyrollas



Processus de Production du Handicap

- Les écoles d'ergothérapie enseignent ce modèle et les ergothérapeutes utilisent des échelles de mesure comme le MHAVIE, Mesure des Habitudes de Vie.
- L'AViQ et les milieux du handicap utilisent cette conceptualisation du handicap et les outils qui en sont dérivés (MHAVIE et mesure de la qualité de l'environnement)
- Sa pertinence en psychiatrie : le MHAVIE est cité dans le manuel de Réadaptation Psychiatrique, 2^e édition (Lecomte et Leclerc, 2012) comme un outil d'évaluation des habiletés et de l'autonomie dans la vie quotidienne.

Processus de Production du Handicap

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

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

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

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

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 ».

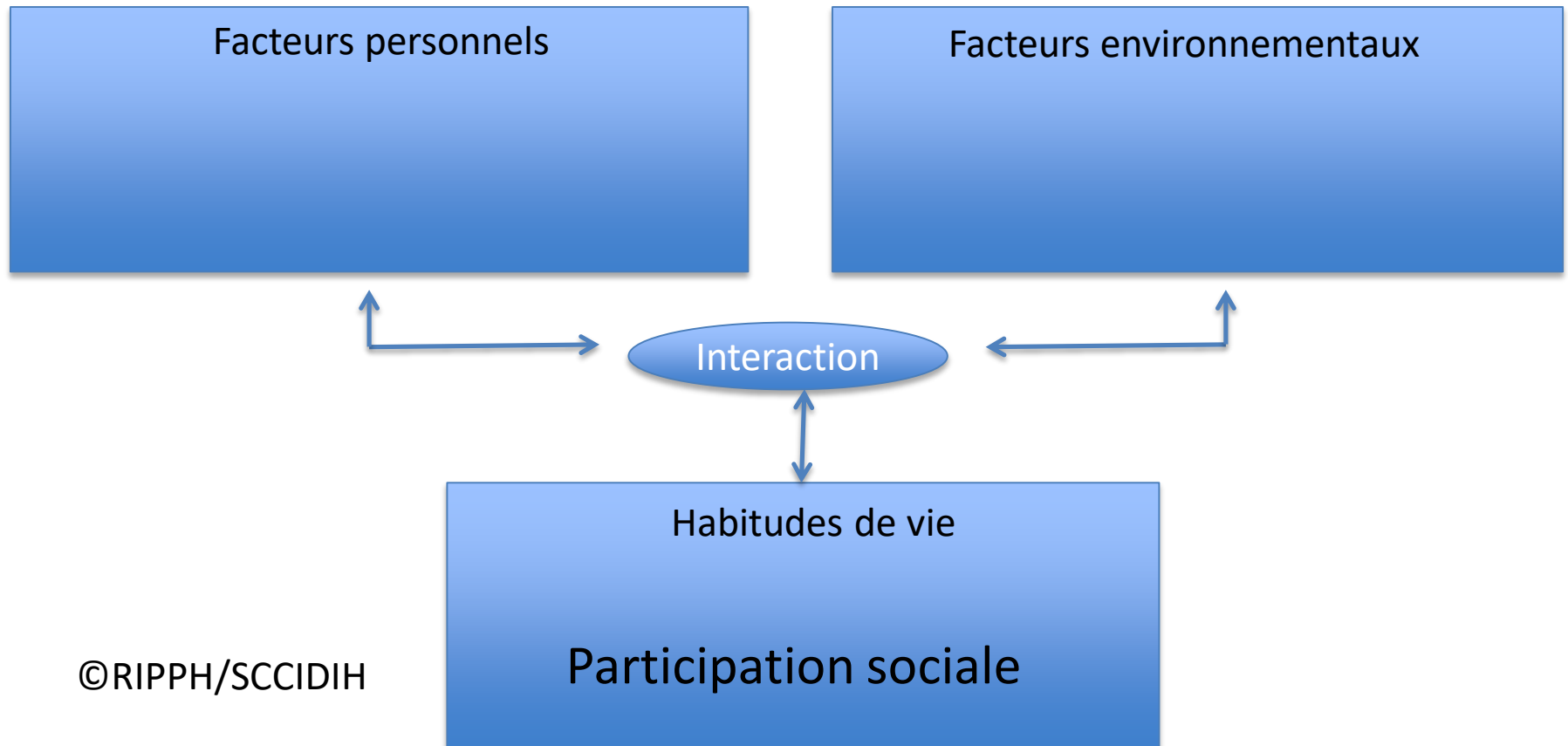
Tiré de « Évaluation du niveau de participation sociale », G. Tremblay et Ch. Tellier, 2006

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.

Modèle du Développement Humain

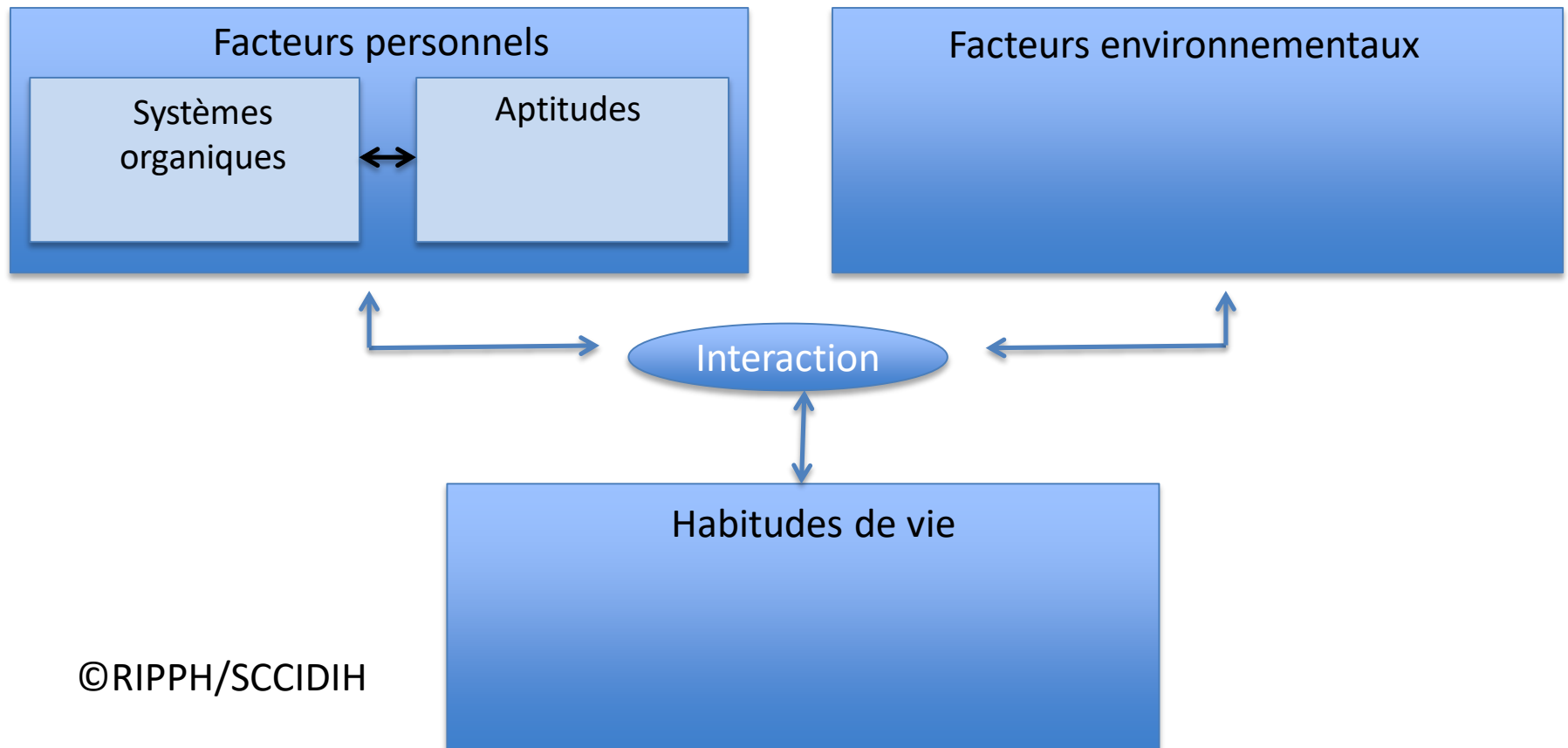
S'appliquant à tous, un processus interactif entre les facteurs personnels (intrinsèques) et les facteurs environnementaux (externes) déterminant le résultat situationnel de la performance des habitudes de vie correspondant à l'âge, au sexe et à l'identité socio-culturelle des personnes.



©RIPPH/SCCIDIH

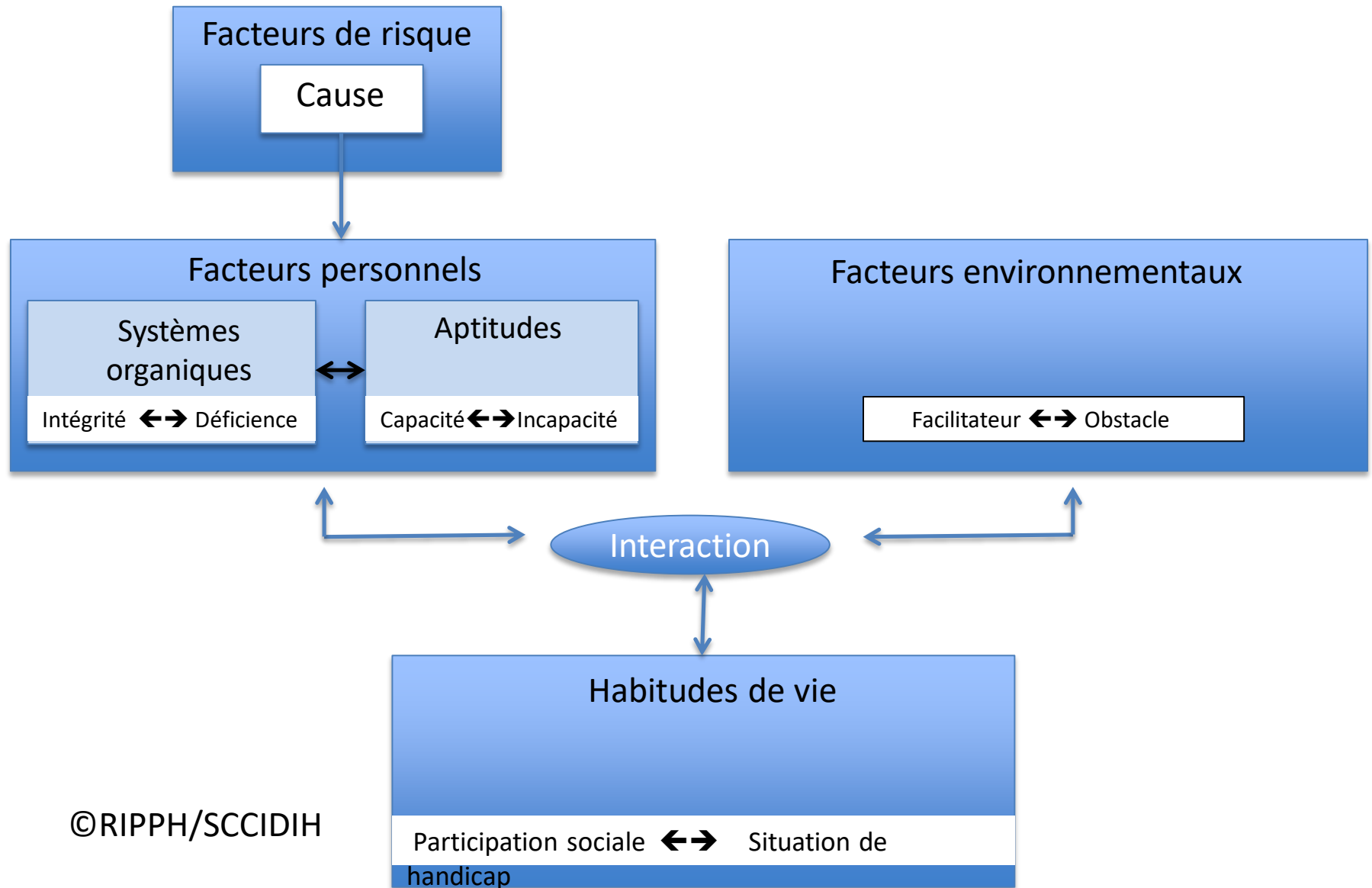
Modèle du Développement Humain

Le modèle distingue deux grandes dimensions conceptuelles intrinsèques à tout être humain, les systèmes organiques (le corps) et les aptitudes personnelles dont le développement est le résultat de l'interaction avec une matrice ou contexte normatif social et physique et des habitudes de vie correspondant à ce que fait la personne dans sa vie courante.



©RIPPH/SCCIDIH

Processus de Production du Handicap



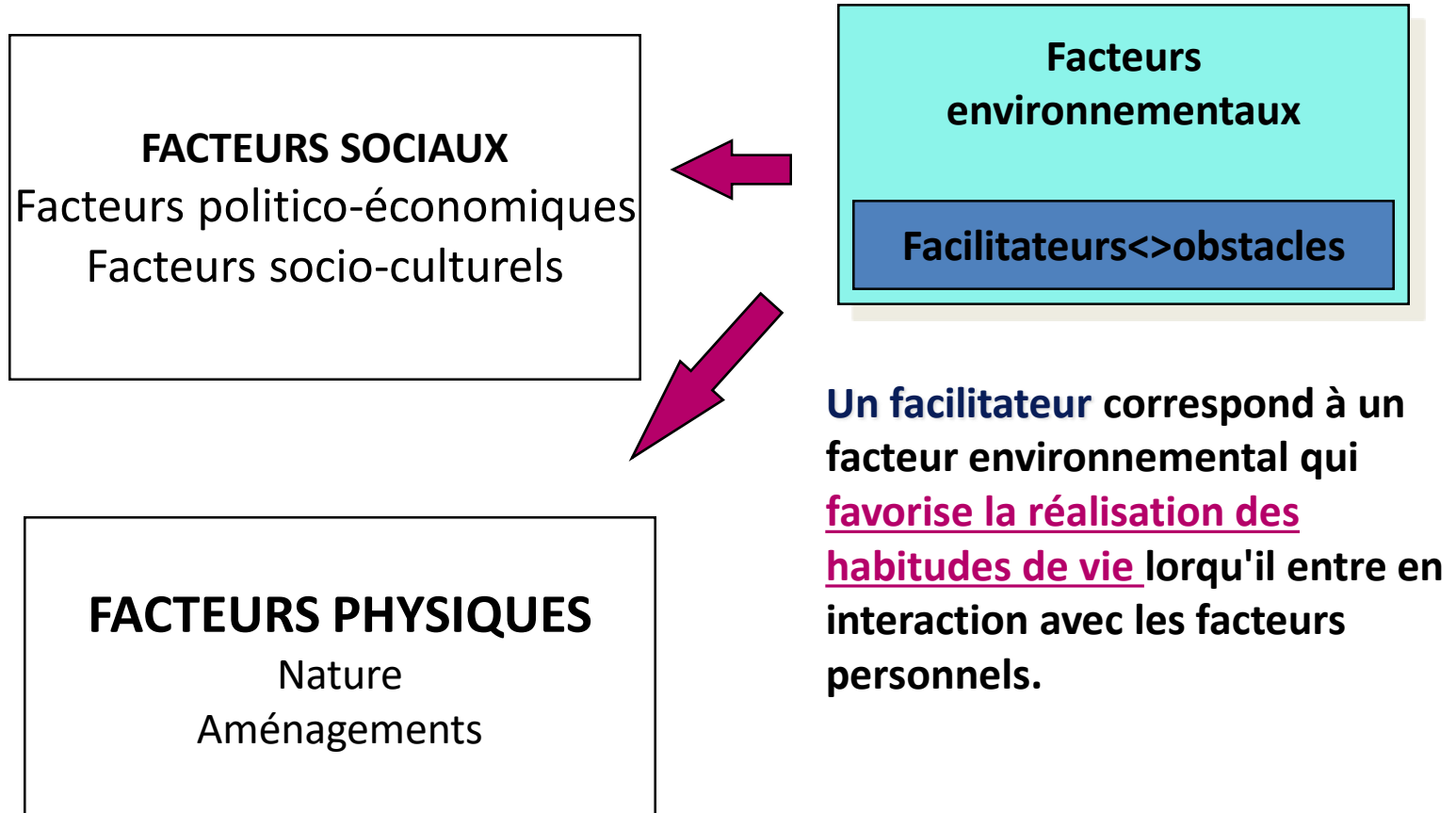
©RIPPH/SCCIDIH

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

Les facteurs environnementaux



Les facteurs environnementaux

Mesure de la qualité
de l'environnement



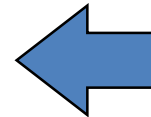
**Soutien et attitudes de
l'entourage**

**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
**ENTRAVE la réalisation des
habitudes de vie** lorsqu'il entre en
interaction avec les facteurs
personnels.

Indiquez à quel point les situations ou les facteurs suivants influencent vos activités quotidiennes et vos rôles sociaux en tenant compte de vos capacités et de vos limites personnelles

Echelle d'appréciation

influence

Obstacle Aucune Facilitateur

Je ne
sais
pas

Ne
s'ap-
-
pliqu
e pas

Soutien et attitudes de votre entourage

1- Votre situation familiale (le fait de vivre seul avec un conjoint ou avec des enfants)

2- Le soutien des membres de votre famille ou de vos proches tenant lieu de famille (présence, aide physique, aide ménagère, encouragement)

3- **Le soutien de vos amis**

4- Le soutien de votre voisinage

5- Le soutien de vos collègues de travail ou d'études

6- **Les attitudes des membres de votre famille à votre égard**

7- Les attitudes de vos amis à votre égard

8- Les attitudes de vos collègues de travail ou d'études à votre égard

**OBSTACLE
MAJEUR**

-3

+3

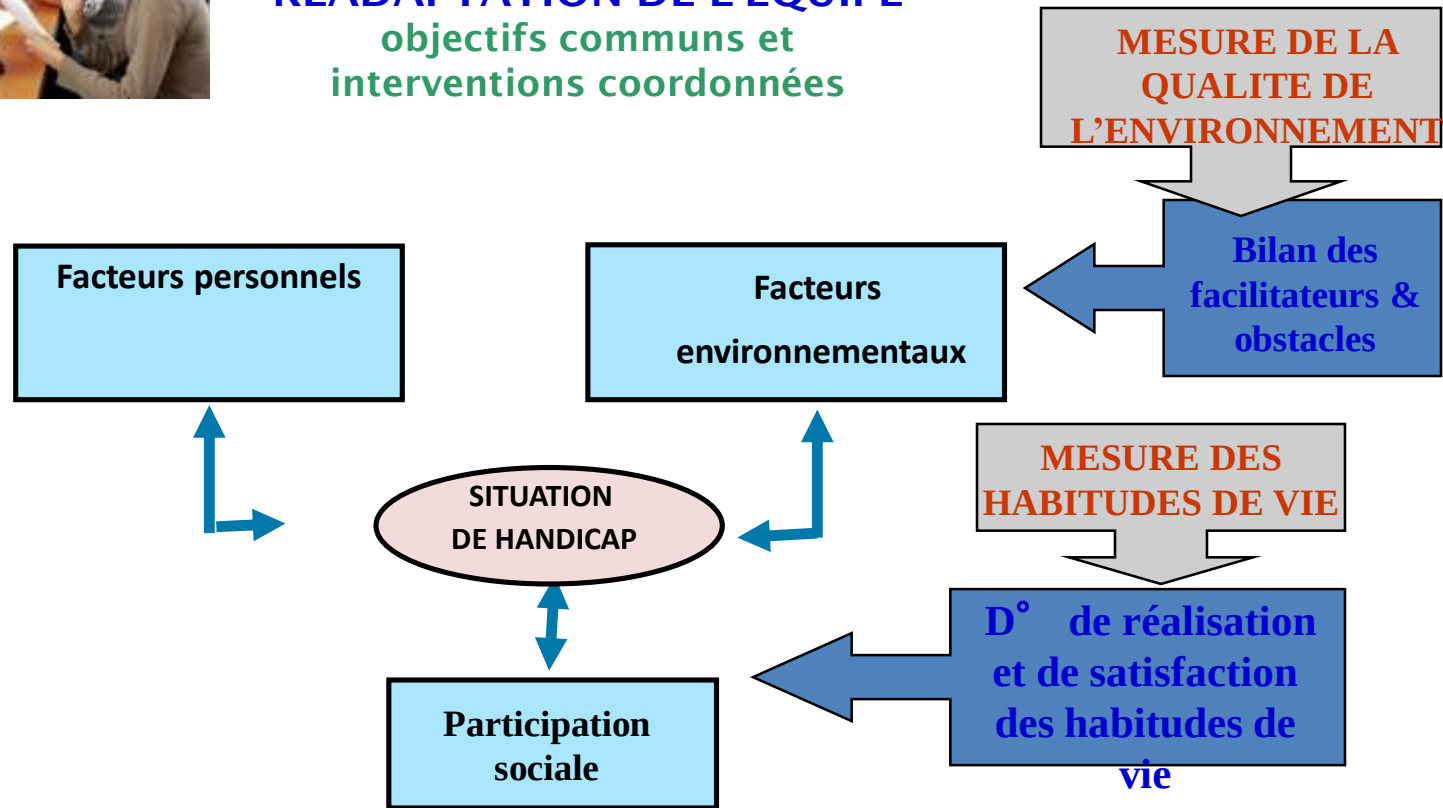
**FACILITATEUR
MAJEUR**

Mesure de la
qualité de
l'Environnement

Instruments de mesure



**STRATEGIES DE
READAPTATION DE L'EQUIPE**
objectifs communs et
interventions coordonnées



La mesure des **habitudes de vie**

Une réalisation de Patrick Fougeyrollas et Luc Noreau



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

MHAVIE

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

©RIPPH/SCCIDIH, 1998

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 interpersonn.	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

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

MHAVIE : deux questions

Répondez aux deux questions suivantes (cochez les cases appropriées)	Question 1		Question 2
	Niveau de réalisation (1 réponse seulement)	Type d'aide requis (1 réponse ou plus, selon le cas)	Niveau de satisfaction (1 réponse seulement)
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 <u>insatisfait</u> de la façon dont vous les réalisez	Sans difficulté	Aide technique	Très insatisfait
	Avec difficulté	Aménagement	Insatisfait
	Réalisée par substitution	Aide humaine	+/- satisfait
	Non réalisée	Très insatisfait	Satisfait
	Ne s'applique pas	Insatisfait	Très satisfait
	Sans aide	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

MHAVIE : deux questions

Répondez aux deux questions suivantes (cochez les cases appropriées)	Question 1		Question 2
	Niveau de réalisation (1 réponse seulement)	Type d'aide requis (1 réponse ou plus, selon le cas)	Niveau de satisfaction (1 réponse seulement)
1 – Pour chacune des habitudes de vie suivantes, indiquez <u>de quelle façon vous les réalisez habituellement</u>, et quel type d'aide est requis. 2 – Pour chacune des habitudes de vie suivantes, indiquez <u>jusqu'à quel point vous êtes satisfait ou insatisfait de la façon dont vous les réalisez</u>	Sans difficulté	Aide technique	Très insatisfait
	Avec difficulté	Aménagement	Insatisfait
	Réalisée par substitution	Aide humaine	+/- satisfait
	Non réalisée		Satisfait
	Ne s'applique pas		Très satisfait
	Sans aide		

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

A – Le niveau de satisfaction

MHAVIE

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





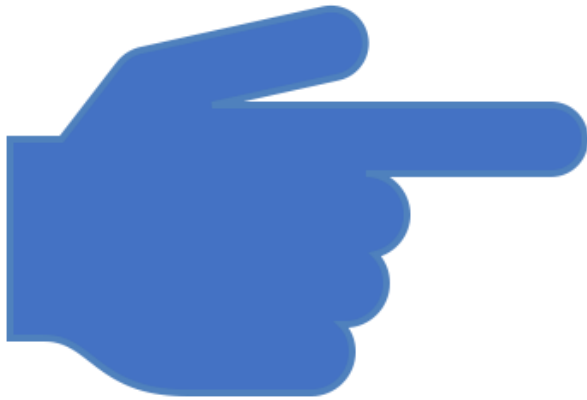
Travail en petit groupe

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



C'est le moment pour poser une question !





4ÈME PARTIE

- Les besoins de la personne
- Les besoins en services
- Un système de soutien communautaire
- Synthèse de la leçon

Satisfaction, besoins et objectifs initial

ÉVALUATION DES BESOINS DE LA PERSONNE

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.



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.

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).

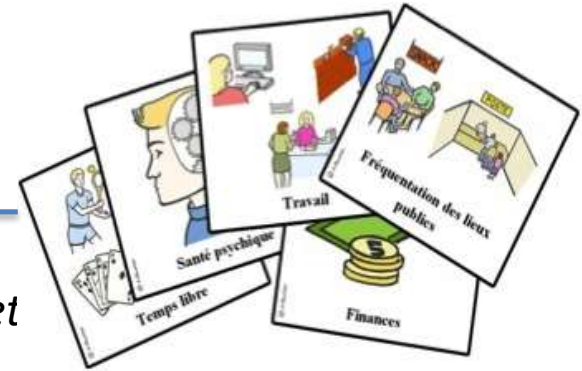
La Phase d'exploration

- 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

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

ELADEB



- *V. Pomini, C. Reymond, P. Golay, 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€*)



Un outil, le CASIG

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

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.

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

IDENTIFIER LES BESOINS EN SERVICES

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

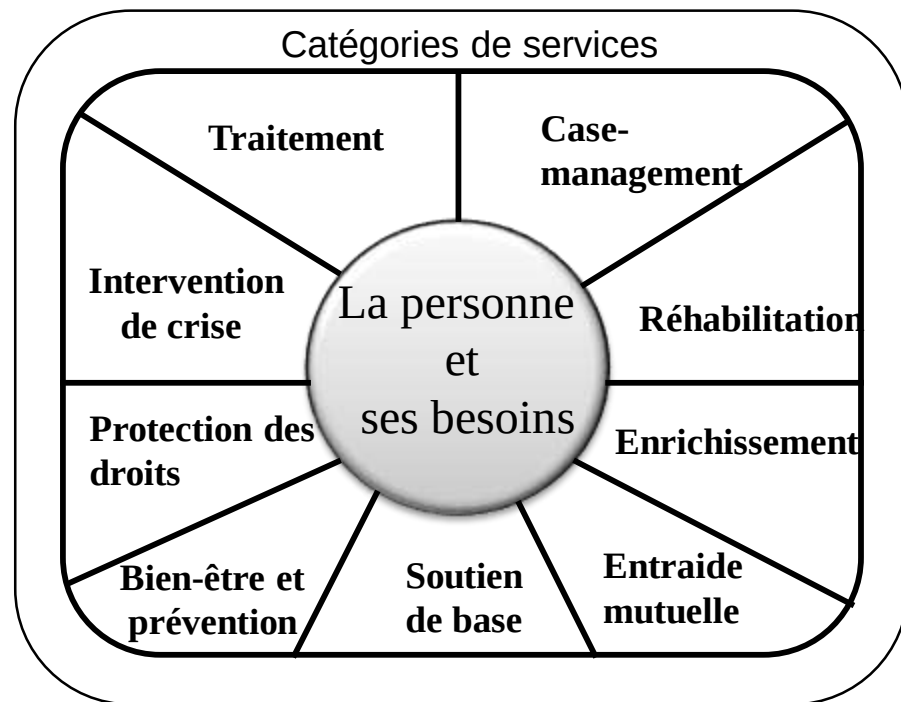
Les besoins identifiés peuvent trouver des réponses
dans l'une ou l'autre catégorie de service

Un système de soutien communautaire

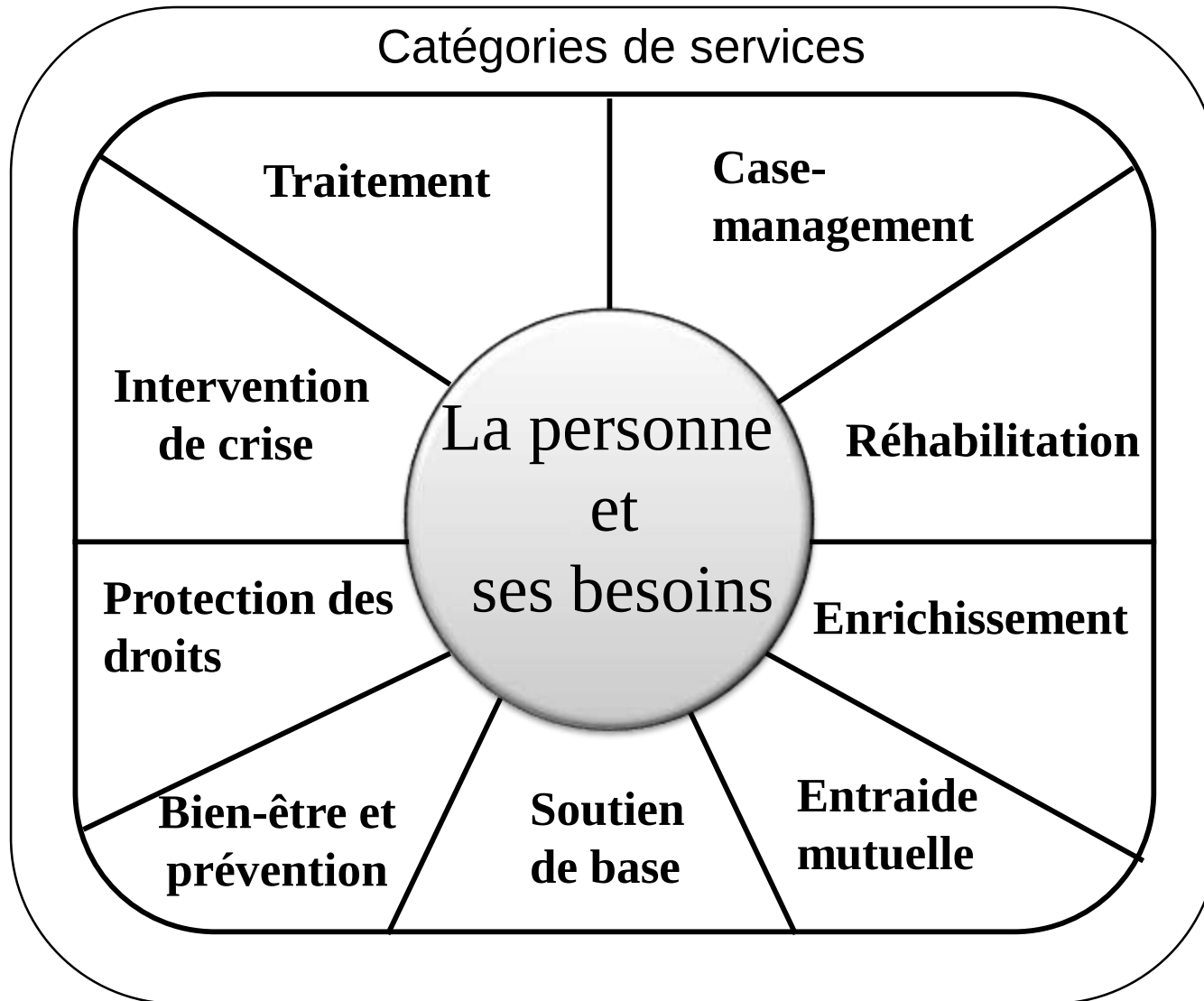
Une vision communautaire de la psychiatrie

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***.



Systeme de soutien communautaire



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.

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.

Les catégories de services (3)

Protection des droits

Il s'agit de défendre l'égalité des chances par un plaidoyer pour le respect des droits de chacun.

Entraide mutuelle

Il s'agit de permettre aux personnes avec une incapacité psychiatrique sévère et persistante de se soutenir mutuellement, de faire entendre leur voix et de récupérer une emprise sur leur propre vie.

Bien-être et prévention

Il s'agit de promouvoir auprès de la personne des modes de vie sains afin d'améliorer sa santé et son bien être.

Les types d'aide

Différents
types d'aide
se
retrouvent
dans chaque
catégorie de
service :

Evaluation

Information

Intervention

Matériel

Placement

Planification

Un service de traitement

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

Types
d'aide

Evaluation

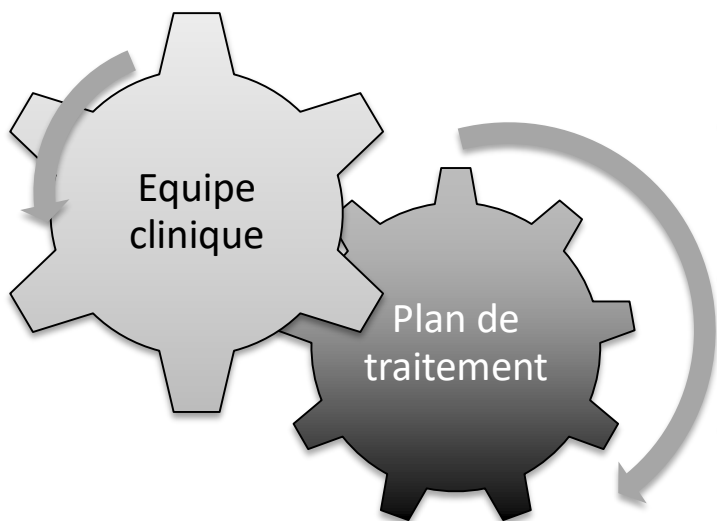
Prescription

Information sur la maladie

Apprentissage de la gestion de la maladie et du traitement

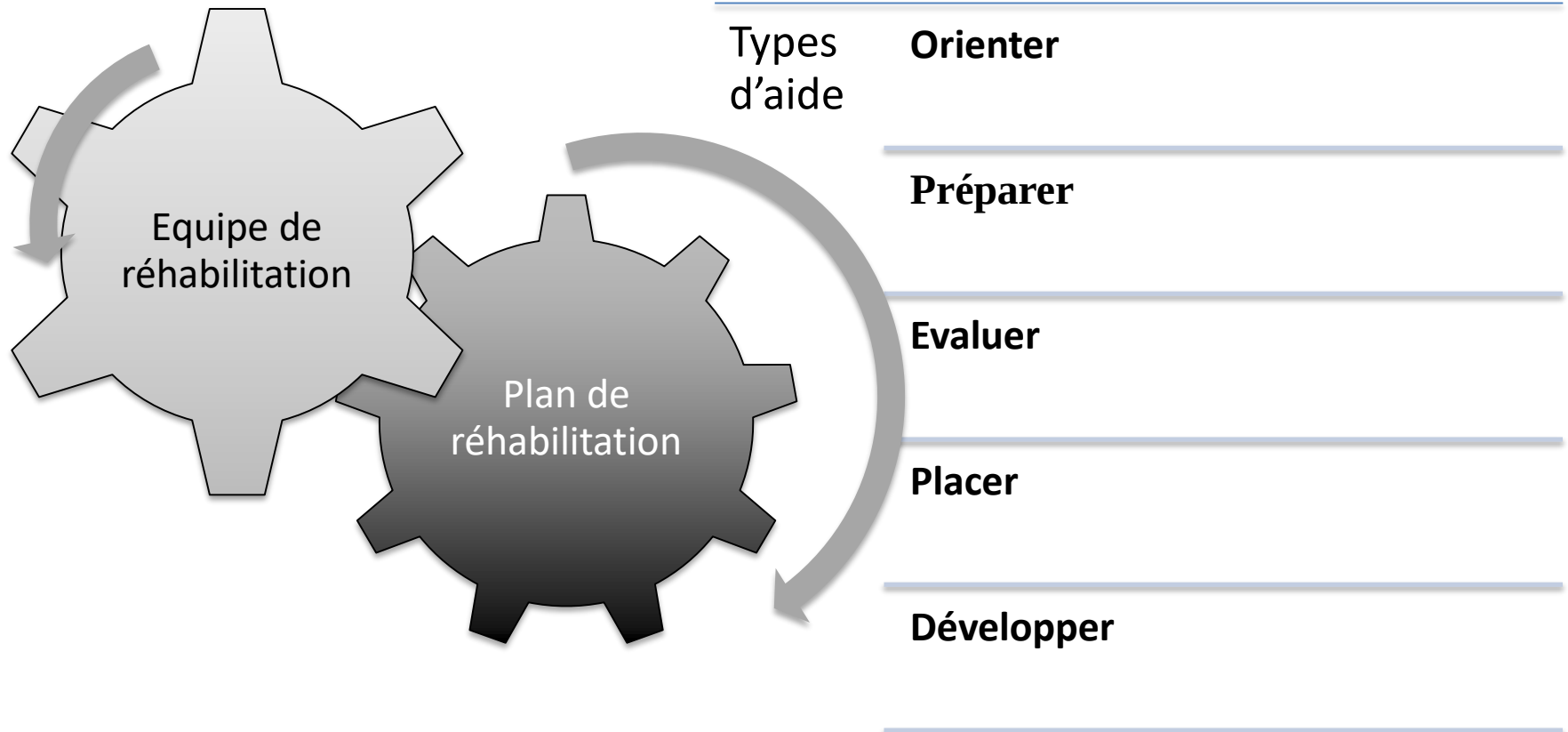
Interventions: suivie des paramètres, injections, psychothérapies, remédiation cognitive

Disponibilité aux situations d'urgences



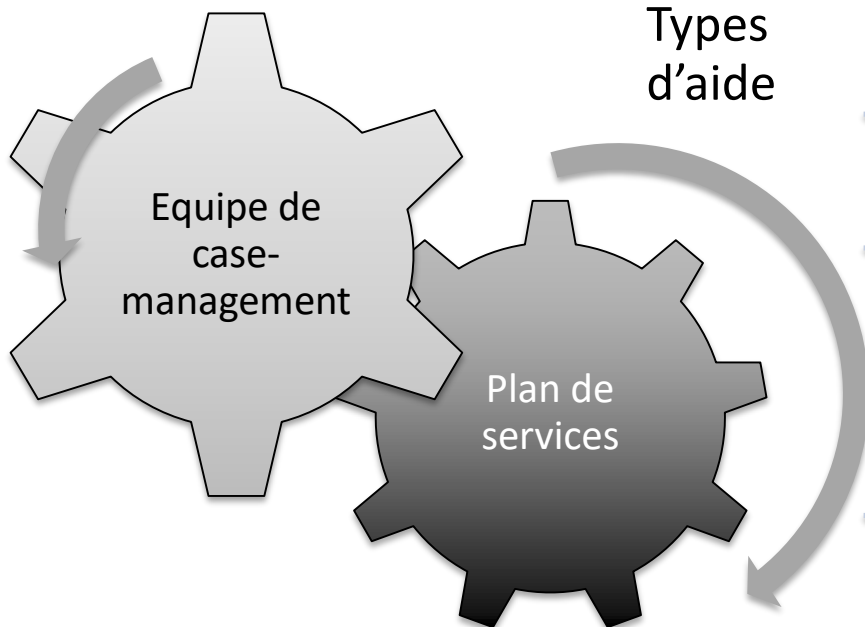
Un service de réhabilitation

- *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.*



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

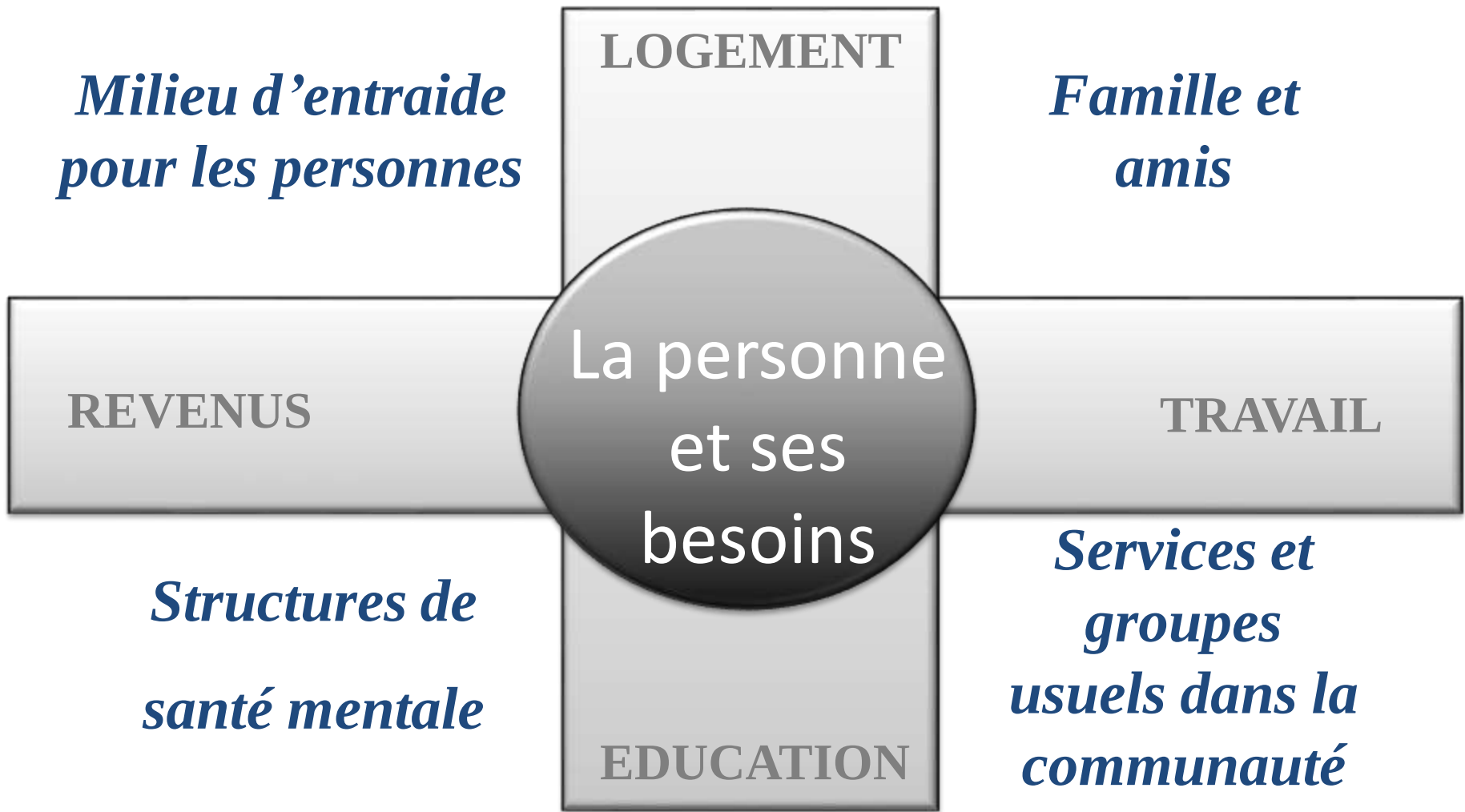
Les ressources de la communauté

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



Les champs d'intervention de base et de ressources dans la communauté: le logement, le travail, l'éducation, le revenu et les autres composantes de base de la citoyenneté (*adapté de Rosanne EMARD*)

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.

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

Les catégories de services

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



SYNTHÈSE DE LA JOURNÉE

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.

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

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.

Travaux à domicile

- Lire le Guide Pratique de la leçon 1



C'est le moment pour poser une question !

Bibliographie

- Chapiro Fr., La Classification internationale du fonctionnement: une victoire militante dissimulée, *L'évolution psychiatrique*, 70 (2014) 69-77
- Fougere P., et al., La mesure des habitudes de vie (MHAVIE 3.0), RIPPH, 2004
- Fougere P., et al., Classification Québécoise, Processus de Production du Handicap, RIPPH, 1998
- Lauzo S., Corbière M., Bonin J.P., et al., Validation de la French 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

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