

Séminaire de formation
La Réhabilitation Psychiatrique en 9 leçons
Année académique 2021-2022



2^{ème} leçon
Le Rétablissement des personnes
avec une maladie mentale sévère

Guy M. Deleu, Socrate-Réhabilitation
Charleroi, Novembre 2021

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 1

1

Plan

- 1^{ère} partie
 - Le devenir des personnes avec une maladie mentale sévère
 - Le Rétablissement c'est quoi?
 - Les origines du concept de Rétablissement
 - La conception scientifique du Rétablissement
- 2^{ème} partie
 - La conception subjective et personnel du Rétablissement
 - Les stades du Rétablissement (STORI)
 - Que vit la personne à chaque stade de son Rétablissement
- 3^{ème} partie
 - Le Rétablissement comme système de valeurs destiné à animer le système de soins et de services de santé mentale
 - Le ROPI, *Recovery Oriented Practices Index*
 - Utilisation du ROPI en Belgique, vidéo
- 4^{ème} partie
 - Un modèle de Rétablissement personnel
 - Travailler à son rétablissement, c'est...
 - Réponses aux controverses sur le Rétablissement

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 2

2

2^{ème} leçon
Le Rétablissement des
personnes avec une
maladie mentale sévère



1^{ÈRE} PARTIE

- Le devenir des personnes avec une maladie mentale sévère
- Le Rétablissement c'est quoi?
- Les origines du concept de Rétablissement
- La conception scientifique du Rétablissement

Socrate-Réhabilitation G.M.D. 3

3

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, double diagnostic...;
- 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.

4

Le devenir des personnes avec une maladie mentale sévère

- Nous partons d'une conception très « négative » de ces maladies. Les personnes s'entendent dire « *Vous ne serez jamais plus capable de... travailler, reprendre des études, fonder une famille...* ».
- Certains psychiatres pensent « *Le plus important est d'aider les patients à faire le deuil de ce qu'ils ne pourront plus faire (études, travail). Il faut les aider à se socialiser dans des centres ou clubs avec d'autres usagers* ».
- « *Il faut que les patients soient libérés de leurs symptômes (hallucinations, délires, angoisses, dépression...) avant qu'ils ne puissent commencer à envisager une reprise des études, une formation, un travail, une vie meilleure...* »

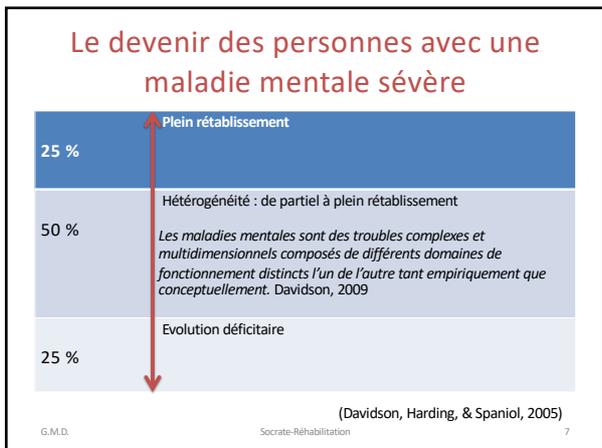
5

Un contexte social qui reste difficile pour les personnes avec une MMS

- Des environnements familiaux ou sociaux précaires ou restrictifs, peu favorables au développement d'un sens d'autonomie, de choix, d'espoir;
- Une augmentation des soins sous contraintes (mises en observation, maintiens, suivis obligatoires);
- Des environnements de soins « traditionnels/paternalistes » voir « contrôlants »;
- Une vulnérabilité à l'itinérance, à la précarité, à la stigmatisation et à la victimisation.

(Drake, 2014)

6



7

Questions autour du concept de Rétablissement

Le sujet est d'actualité, également en Belgique

- La réforme PSY 107, orientation axée sur le rétablissement, méconnaissances des professionnels sur le concept et ses implications
- Critiques de certains milieux professionnels sur une orientation axée sur le rétablissement
- Des milliers d'articles sur le sujet et des controverses
- Une mise à jour et la recherche d'une cohérence

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 8

8

Questions autour du concept de Rétablissement

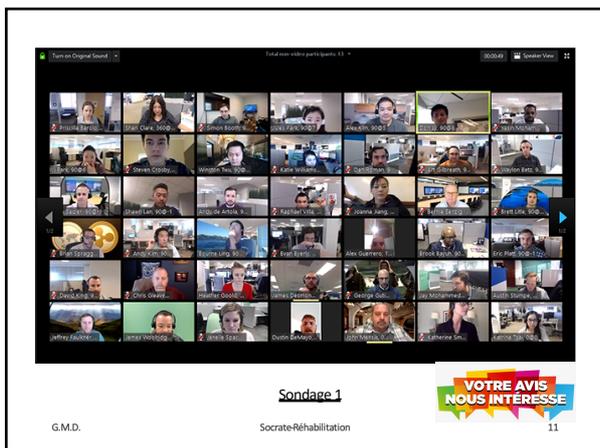
- « Le rétablissement, c'est un concept cognitivo-comportemental ».
- « Une logique unique du rétablissement que l'on justifierait par l'usage du ROPI (*Recovery Oriented Practices Index*) ».
- « Cette conception du rétablissement, en prônant l'autoréalisation et la responsabilisation des usagers, les pousseraient à l'échec et à la dépression ».
- « Le rétablissement ce n'est pas pour nos patients, nous ne parlons pas des mêmes patients ».
- « Il nous faut des moyens supplémentaires pour pouvoir développer des pratiques orientées vers le rétablissement ».
- « Du vieux vin dans des nouvelles bouteilles ».

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 9

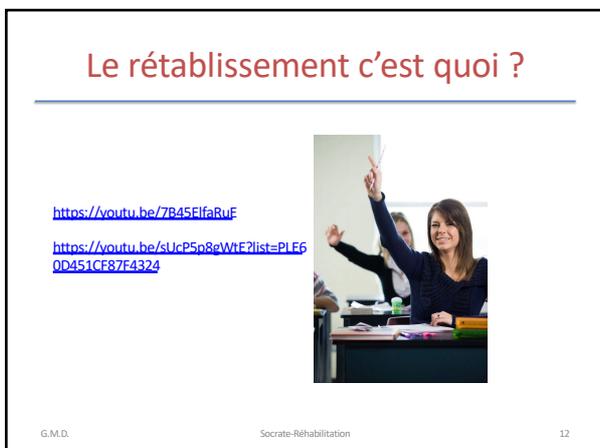
9



10



11



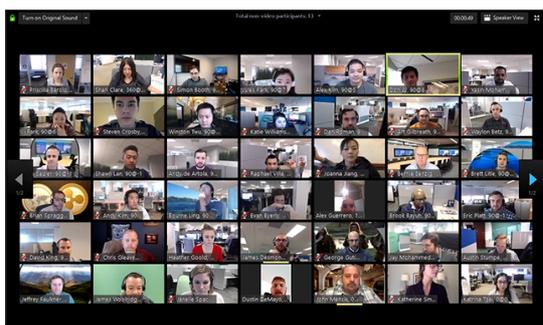
12

Patricia Deegan



G.M.D. Socrate-Réhabilitation 13

13



C'est le moment pour poser une question !

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 14

14

Le Rétablissement

Ce n'est pas la guérison

Ce n'est pas la stabilisation

C'est donc quoi se rétablir d'une maladie mentale qui pourrait encore persister?

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 15

15

Rétablissement par rapport aux maladies mentales sévères

Analogies // Résilience

// Rétablissement par rapport à un traumatisme grave

// Rétablissement par rapport à des problèmes d'addiction

// Rétablissement par rapport à des séquelles physiques graves d'accident ou de maladie

G.M.D. 16 Socrate-Réhabilitation

16

Le Rétablissement

Le Rétablissement, c'est d'abord un message d'espoir. Il est possible de trouver sa place parmi les autres, de vivre une vie qui en vaut la peine, riche de sens, habitée par l'espoir, s'investissant dans des rôles sociaux valorisants... même si la maladie peut persister.

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 17

17

Le Rétablissement

La maladie n'est plus le centre de sa vie.

Se détacher de la dépendance à l'égard des services de santé mentale et s'intégrer dans la communauté en interdépendance avec son propre réseau social.

Le Rétablissement, c'est parvenir à se dégager d'une identité de *malade psychiatrique*, du *statut de malade mental* et recouvrer une vie active et sociale, un *statut de citoyen* à part entière, même si la maladie peut persister.

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 18

18

Le Rétablissement

Deux déterminants vraiment significatifs

La réappropriation d'un pouvoir de décider et d'agir

La restauration d'un contrôle sur sa vie

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 19

19

Le Rétablissement

De nombreuses personnes avec une maladie mentale sévère considèrent que le rétablissement est un cheminement, caractérisé par un sentiment grandissant de pouvoir sur sa propre vie et d'autonomie, ainsi qu'une participation accrue à des activités normatives, comme l'emploi, l'éducation, et une vie intégrée dans la communauté.

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 20

20

Le Rétablissement

La personne confrontée à une maladie mentale sévère passera par une série de phases dans son cheminement vers le rétablissement.

Se rétablir. C'est la personne qui se rétablit. Le cheminement est le plus souvent long, difficile et non-linéaire, avec des hauts et des bas, des retours en arrière.

Les professionnels ne « rétablissent » pas la personne. Mais, par leurs interventions, ils peuvent soutenir ou contrecarrer le rétablissement de la personne.

G.M.D. 21 Socrate-Réhabilitation

21

Témoignage de Dominique Scheder

« Je m'appelle Dominique Scheder et, après trente ans de voisinage avec la maladie psychique, je peux dire que je suis un vieux routard de la folie.



Angoisses terrifiantes de toutes sortes: délires, hallucinations, catatonies, dépressions, rien ne m'a été épargné. Une maladie qui ne m'a toutefois pas empêché de vivre pleinement. J'ai mené à bien des études de psychologie, réussi une modeste mais reconnue carrière dans la chanson romande, vécu une histoire d'amour mouvementée mais merveilleuse avec Monique, ma regrettée épouse qui m'a quitté voici neuf ans...



G.M.D.

22

Socrate-Réhabilitation

22

Témoignage de Dominique Scheder, suite

...Enfin, j'ai découvert au cœur de mon handicap une véritable vocation d'aide et de soutien auprès de mes compagnons de folie du GRAAP, (Groupe Romand d'Accueil et d'Action Psychiatrique, www.graap.ch, fondé en 1987), dont je suis l'un des fondateurs.

Plutôt que de mener à l'exclusion, à la démobilitation ou à l'isolement, comme c'est hélas encore trop souvent le cas, l'expérience psychiatrique partagée et vécue dans l'amitié, l'entraide et la camaraderie, m'a permis de me réaliser dans un projet de vie communautaire interpellant l'ensemble de la société. »

G.M.D.

23

Socrate-Réhabilitation

23

Origine du concept **LE RÉTABLISSEMENT**

G.M.D.

Socrate-Réhabilitation

24

24

Le rétablissement (recovery), un mouvement social

Pat Deegan



Concept de « recovery » s'est développé dans les années '80 aux USA : mouvement des « survivors/consumers/ex-patients »

Les écrits et témoignages d'anciens patients sur leurs trajectoires de rétablissement.

G.M.D. 25 Socrate-Réhabilitation

25

Le rétablissement, des études et des recherches

Une revue des études sur le long terme par Harding et al. (1987, 1994): une trajectoire de détérioration n'est pas la plus fréquente et les causes possibles de la chronicité sont plus liées à une multitude de facteurs environnementaux et sociaux en interaction avec la personne et la maladie qu'au trouble psychiatrique lui-même.



Dr. Courtenay Harding

G.M.D. 26 Socrate-Réhabilitation

26

Sept études sur le long terme, tiré de C. M. HARDING

Etudes	Echantillon	Longueur en années	Sujets rétablis et/ou grandement améliorés
M. Bleuler (1972 a et b) Burghölzli, Zurich	208	23	53% - 58%
Huber et al. (1975) Germany	502	22	57%
Ciampi & Müller (1976) Lausanne investigations	289	37	53%
Tsuang et al. (1979) Iowa 500, USA	186	35	46%
Harding et al. (1987 a & b) Vermont, USA	259	32	62% - 68%
Ogawa et al. (1987) Japan	140	22,5	57%
DeSisto et al. (1995 a & b) Maine, USA	269	35	49%

G.M.D. 27 Socrate-Réhabilitation

27

Critères du rétablissement, dans les études de Harding

Rétablies : pas de symptômes persistants, pas de comportements bizarres, diminution de la médication ou médication occasionnelle, vivant dans la communauté, travaillant et fonctionnant bien socialement.

Grandement améliorées : rétablies dans tous les domaines sauf un.

G.M.D. 28 Socrate-Réhabilitation

28

C'est quoi?

LE RÉTABLISSEMENT

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 29

29

Le Rétablissement

Trois larges catégories de signification dans la littérature sur le Rétablissement

- Le rétablissement comme phénomène observable en santé mentale*
- Le rétablissement comme une expérience subjective et personnelle*
- Le rétablissement comme système de valeurs destiné à animer le système de soins et de services de santé mentale*

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 30

30

Conception objective, encore appelée scientifique
ou clinique

**SE RÉTABLIR D'UNE MALADIE
MENTALE**

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 31

31

Le Rétablissement clinique

- Approches scientifiques
 - Etudes qualitatives
 - Etudes quantitatives

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 32

32

Le Rétablissement, clinique

Le Rétablissement est conçu
comme un état « final », un mode
de devenir favorable.

SE RÉTABLIR D'UNE MALADIE MENTALE

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 33

33

Le Rétablissement, distinction

- Se rétablir et être rétabli
- Le processus de rétablissement et l'état de rétablissement

(Lieberman, 2008)

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 34

34

Le Rétablissement clinique

- Il se mesure par des critères objectivables:
 - Rémission symptomatique
 - Durée de la rémission
 - Fonctionnement social

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 35

35

Rétablissement clinique

- Résolution**
 - Apaisement aux 8 symptômes de rémission de l'échelle de PANSS
 - Pendant au moins six mois
- Rémission**
 - Retour à un fonctionnement optimal
 - Avec absence de symptômes
 - Pendant au moins deux ans
- Rétablissement**

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 36

36

La rémission dans la schizophrénie

- Lorsque les symptômes critiques ne sont pas suffisamment sévères pour influencer négativement le fonctionnement du sujet ou lorsqu'ils ne constituent pas un handicap majeur pour le sujet.
- La durée d'apaisement symptomatique a été fixée à 6 mois.
- La PANSS (*Positive and Negative Syndrome Scale*) échelle clinique pour mesurer la rémission. 8 symptômes PANSS reflétant les trois dimensions de la schizophrénie (symptômes négatifs, symptômes positifs et désorganisation). Valeur-limite de 3 pour les 8 symptômes de rémission selon la PANSS.

G.M.D.

37

Socrate-Réhabilitation

37

Les 8 symptômes de rémission selon la PANSS

- **Symptômes négatifs**
 - N1: affect émoussé
 - N4: retrait social passif/apathique
 - N6: manque de spontanéité et d'interaction verbale
- **Désorganisation**
 - G5: maniérisme et positions inhabituelles
 - P2: désorganisation conceptuelle
- **Symptômes positifs**
 - P1: idées délirantes
 - P3: hallucinations
 - A9: contenu de pensée inhabituel

G.M.D.

38

Socrate-Réhabilitation

38

Exemple des scores à la PANSS

Niveau	Symptômes: idées délirantes
1 – zéro	Absents
2 – minimal	Pathologie douteuse, peut se situer à la limite de la normale.
3 – léger	Idées délirantes vagues, non-cristallisées et non maintenues avec entêtement; elles n'interfèrent pas avec la pensée, les relations sociales ou le comportement.
4 – modéré	Idées délirantes instables, incomplètement formées ou quelques idées délirantes bien formées interférant parfois avec la pensée, les relations sociales ou le comportement.
5 – modérément sévère	Nombre important d'idées délirantes bien formées auxquelles le patient se cramponne et qui interfèrent parfois avec la pensée, les relations sociales ou le comportement.
6 – sévère	Série stable d'idées délirantes cristallisées, éventuellement systématisées, auxquelles le patient se cramponne et qui interfèrent clairement avec la pensée, les relations sociales ou le comportement.
7 – extrême	Série stable d'idées délirantes qui sont soit fortement systématisées soit particulièrement nombreuses et qui dominent des aspects importants de la vie du patient, donnant souvent lieu à des actes inadaptés.

G.M.D.

39

Socrate-Réhabilitation

39

La rémission

- Concept claire et précis.
- Elle contient l'idée d'un retour possible le plus proche du fonctionnement pré-morbide de la personne.
- Elle contient aussi l'idée qu'un certain niveau de symptômes n'interfère pas avec le fonctionnement du sujet.
- N'exclut pas la nécessité d'un traitement médicamenteux.
- La rémission s'accompagnerait aussi d'un meilleur fonctionnement global de la personne.
- Un concept créé pour la recherche sur l'efficacité des traitements

G.M.D. 40 Socrate-Réhabilitation

40

Le rétablissement clinique dans la schizophrénie

- Pendant au moins deux ans
 - Retour à un fonctionnement optimal
 - Avec absence de symptômes
- Des relations amicales
- Des relations familiales cordiales
- Des rôles valorisants dans emploi/éducation/formation
- Des activités de loisirs indépendantes



Lieberman, 2008

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 41

41

Les conditions favorables à un rétablissement clinique existent (1)

L'évidence que le rétablissement symptomatique et sociale se produit chez les personnes avec MMS;

Un rétablissement accéléré chez des patients avec une schizophrénie débutante grâce aux traitements;

Les techniques de prévention des rechutes qui réduisent le taux de rechute de moitié;

La déstigmatisation de la maladie mentale qui favorise l'accès et la réceptivité aux traitements;

Lieberman, 2008

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 42

42

Les conditions favorables à un rétablissement clinique existent (2)

- De nouvelles formes de traitement evidence-based qui sont plus efficaces que les traitements traditionnels;
- L'accent mis pour les usagers sur les valeurs d'espoir, de réappropriation du pouvoir sur sa propre vie et d'autoréalisation en dépit des symptômes et des incapacités;
- L'entre-aide et le soutien par les pairs;
- L'impact de groupes de pression;
- L'influence de la réhabilitation psychiatrique

Lieberman, 2008

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 43

43

Evolution des maladies mentales sévères

25 %	Plein rétablissement
50 %	Hétérogénéité : de partiel à plein rétablissement <i>Les maladies mentales sont des troubles complexes et multidimensionnels composés de différents domaines de fonctionnement distincts l'un de l'autre tant empiriquement que conceptuellement. Davidson, 2009</i>
25 %	Evolution déficitaire

(Davidson, Harding, & Spaniol, 2005)

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 44

44

L'évidence que le rétablissement clinique s'améliore est minimale

Si l'on prend des critères cliniques, fonctionnels et de durée pour définir le « rétablissement », la découverte la plus marquante de 4 grandes revues systématiques et méta-analyses portant sur des centaines d'études longitudinales récentes, est l'absence d'amélioration des résultats au fil du temps, malgré des changements majeurs dans la délivrance des soins, désinstitutionalisation, antipsychotiques, interventions psychosociales basées sur les preuves, équipe de traitements des premiers épisodes psychotiques. (Drake 2014))



G.M.D. Socrate-Réhabilitation 45

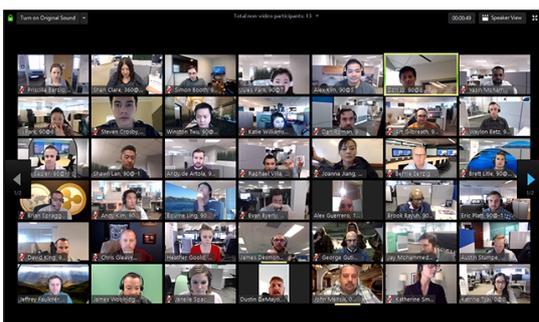
45

Le Rétablissement clinique

- C'est une chance qui souvent ne dépend pas de la volonté des personnes;
- Le fait que ses personnes n'ont pas besoin de réhabilitation et des services de santé mentale;
- Les personnes qui recouvrent l'état antérieur après une décompensation;
- Quid des 50 % restant ?
- Se rétablir dans une maladie mentale, se rétablir malgré la persistance d'une maladie mentale : le rétablissement personnel (le vrai challenge pour la personne et pour les professionnels)

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 46

46



C'est le moment pour poser une question !

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 47

47



G.M.D. Socrate-Réhabilitation 48

48

2^{ème} leçon
Le Rétablissement des
personnes avec une
maladie mentale sévère



2ÈME PARTIE

- La conception subjective et personnel du Rétablissement
- Les stades du Rétablissement (STORI)
- Que vit la personne à chaque stade de son Rétablissement

Socrate-Réhabilitation G.M.D. 49

49

Le Rétablissement

Trois larges catégories de signification dans la littérature sur le Rétablissement

Le rétablissement comme phénomène observable en santé mentale

Le rétablissement comme une expérience subjective et personnelle

Le rétablissement comme système de valeurs destiné à animer le système de soins et de services de santé mentale

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 50

50

Conception subjective et personnelle
Perspective autobiographique

SE RÉTABLIR DANS UNE MALADIE MENTALE

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 51

51

Le Rétablissement, perspective autobiographique

Des auteurs ont écrit leurs mémoires sur leur expérience personnelle de rétablissement. Ils ont donné leurs définitions et leurs points de vue sur le rétablissement et ont fait ressortir ce qu'ils considèrent comme des barrières ou comme des facilitateurs au rétablissement.

52

Le Rétablissement personnel

Dans la conception personnelle, le rétablissement est moins considéré comme un but, un état final que comme une démarche, un processus dans lequel ce qui importe est de s'engager, puis de progresser.

SE RÉTABLIR DANS UNE MALADIE MENTALE

53

Le Rétablissement personnel, thèmes

- *Un but personnel, une mission de survie et le refus du pronostic funeste annoncé par les professionnels.*
- *Je n'avais pas de carte, pas de méthodes définies à ma disposition et j'ai, par essais et erreurs, développé mes stratégies de rétablissement (ma boîte à outils).*



Pat Deegan, 1996

54

Le Rétablissement personnel, thèmes

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

Pat Deegan, 1996

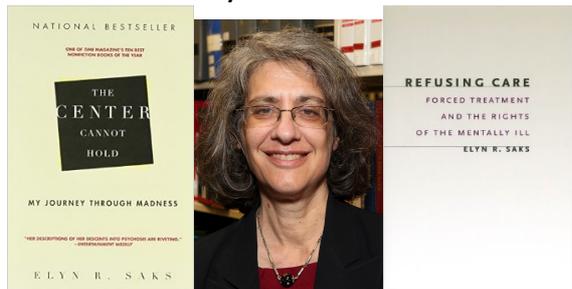
G.M.D.

Socrate-Réhabilitation

55

55

Elyn R. SAKS



La métaphore du voyage, 2007

G.M.D.

Socrate-Réhabilitation

56

56

Le Rétablissement personnel, thèmes

- L'importance des activités quotidiennes, des routines, d'un processus de vie normatif pour nourrir le rétablissement ;
 - Structure et prédictivité
 - Régularité et prévisibilité
 - Logement, études, formations, emplois : aspiration à une vie normative, c-à-d « comme tout le monde ».

Elyn R. Saks, 2007

G.M.D.

Socrate-Réhabilitation

57

57

Mary Ellen Copeland

Wellness Recovery
Action Plan





G.M.D.
Socrate-Réhabilitation
58

58

Le Rétablissement personnel, thèmes

- Un système de santé mentale humain et favorisant le choix des patients, leur consentement et leur autonomie :
 - Offrir « des choix, des options, des informations, des modèles de rôles valorisants, des opportunités pour améliorer sa vie » ;
 - L'importance du choix et de la responsabilité personnelle concernant les décisions de traitement ;
 - Espoir, responsabilité personnelle, éducation, défense et soutien par les pairs (Valeurs du mouvement WRAP)

G.M.D.
Socrate-Réhabilitation
59

59

Le Rétablissement personnel

Deux déterminants vraiment significatifs

La réappropriation d'un pouvoir de décider et d'agir

La restauration d'un contrôle sur sa vie

G.M.D.
Socrate-Réhabilitation
60

60

Le Rétablissement personnel

Des équipes de recherche universitaires ont travaillé avec les usagers sur leurs témoignages au travers de recherches actions, d'études qualitatives et ont fait ressortir les déterminants, les étapes du processus et les facteurs qui favorisent ou contrecarrent le rétablissement.

G.M.D.

Socrate-Réhabilitation

61

61

Le Rétablissement personnel, définition

(William Anthony, 1993).

Le rétablissement est un processus personnel et unique visant un changement d'attitudes, de valeurs, de sentiments, d'objectifs, de compétences et/ou de rôles.



C'est un moyen de vivre une vie satisfaisante, utile et emplie d'espoir, qu'elle soit ou non limitée par une maladie.

Le rétablissement implique la création d'une nouvelle signification et d'un nouveau but dans la vie de l'individu, qui apprend à dépasser les conséquences dramatique de la maladie.

G.M.D.

Socrate-Réhabilitation

62

62

Le rétablissement personnel

Une série de données, Anthony, 2002

Le rétablissement peut avoir lieu sans intervention professionnelle.

La présence de personnes de confiance et soutenant la personne en quête de rétablissement constitue le dénominateur commun du rétablissement.

La vision du rétablissement n'est pas liée à une théorie sur les causes des maladies mentales.

Le rétablissement est possible même si les symptômes réapparaissent.

G.M.D.

63

Socrate-Réhabilitation

63

Le rétablissement personnel

Une série de données, Anthony, 2002, suite

Le rétablissement modifie la fréquence et la durée des symptômes.

Le rétablissement n'est pas perçu comme un processus linéaire.

Il est parfois plus difficile de se rétablir des conséquences de la maladie que de la maladie elle-même.

Le rétablissement d'une maladie mentale ne signifie pas que la personne n'était pas « réellement malade ».

G.M.D. 64 Socrate-Réhabilitation

64

Le Rétablissement psychologique

D'autres chercheurs parlent de **rétablissement psychologique** qu'ils conçoivent comme une quête de sens pour la personne confrontée à la maladie.

Ils ont étudié de nombreux témoignages de personnes qui se sont rétablies et ont défini les stades communs du processus de rétablissement. Ils ont mis au point des questionnaires qui indiquent où en est la personne, confrontée à une maladie mentale sévère, dans sa recherche pour *retrouver l'espoir, redéfinir son identité, trouver un nouveau sens à sa vie et prendre la responsabilité de son rétablissement.*

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 65

65

Processus et stades du rétablissement, Andresen & al. 2003

	Espoir	Identité	Sens	Responsabilité
Stade 1 : Moratoire	Désespoir quant au rétablissement possible	Identification à la maladie	Incompréhension, révolte et sentiment d'inutilité	Impuissance et perte de contrôle
Stade 2 : Conscience	Prise de conscience qu'un rétablissement est possible	Prise de conscience que la maladie n'est qu'une partie de soi et qu'on peut vivre avec	Questionnement sur la possibilité que des choses positives découlent de la maladie, idée de faire quelque chose de sa vie	Envie de commencer à apprendre à gérer la maladie, s'occuper de soi
Stade 3 : Préparation	Apprentissage de stratégies d'action pour aller mieux	Recentration sur soi (distanciation d'avec la maladie) et reconnaissance de sa propre valeur, forces et faiblesses	Confiance débutante dans la perspective de vivre avec la maladie. Recherche de moyens pour apporter une contribution dans la vie	Travail pour mieux connaître la maladie, mieux la gérer
Stade 4 : Reconstruction	Travail pour maintenir un certain bien-être	Acceptation de la maladie comme faisant partie de soi, la personne apprend à mieux se connaître	Ne se laisse pas aller malgré les revers, travaille sur des objectifs personnellement investis	Sentiment d'être capable de gérer sa maladie, sentiment d'être acteur de sa vie
Stade 5 : Croissance	Bonne qualité de vie, optimisme par rapport au futur	Satisfaction d'être soi-même, d'accomplir des choses, sentiment d'avoir évolué grâce à l'expérience de la maladie	Envie de relever des défis, création ou réalisation de projets ayant du sens	Confiance dans la gestion de la maladie, prise de responsabilité de vie

G.M.D. Socrate-Réhabilitation Traduction Jérôme Favrod 66

66

Les stades du Rétablissement (STORI)

- The Stages of Recovery (STORI), version française
- <http://socialsciences.uow.edu.au/iimh/stori/index.html>
- Andresen, R., Caputi, P., & Oades, L. (2006). The Stages of Recovery Instrument: Development of a measure of recovery from serious mental illness. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 972-980

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 67

67

Tableau 3 : Etapes du processus de rétablissement

Étapes	Définitions	Interventions principales (référence en français)
Montée	• Cette étape est caractérisée par le déni, la confusion, le désespoir, le repli.	• Focalisation sur l'engagement dans les soins, normalisation des symptômes psychotiques, suivi intensif dans le milieu (26), entretien de motivation (27).
Conscience	• La personne a une première lueur d'espoir dans une vie meilleure et une possibilité de rétablissement. Cela peut venir de la personne ou être déclenché par un clinicien, une personne significative ou un patient modèle. La personne peut endosser un autre rôle que celui de malade.	• Construction de la définition des problèmes en partant du point de vue du sujet. Psychoéducation individuelle et/ou familiale. Thérapie cognitive et comportementale des symptômes psychotiques (22).
Préparation	• La personne fait l'inventaire de sa partie saine, de ses valeurs, de ses forces et de ses faiblesses. Elle apprend à gérer la maladie, à faire appel aux services disponibles, à s'impliquer dans des groupes de pairs.	• Thérapie cognitive et comportementale des symptômes psychotiques (23), remédiation cognitive (28), entraînement des habiletés sociales dans le domaine de la vie domestique, loisirs, relations sociales et sentimentales (29)
Reconstruction	• C'est à cette étape que le dur travail du rétablissement prend place. La personne travaille à se forger une identité positive. Elle établit et avance vers des buts personnels importants. C'est une prise de responsabilité dans la gestion de la maladie et une prise de contrôle sur sa vie. Il y a une prise de risques, des échecs et des essais.	• Soutien à l'emploi (30), emplois transitionnels, soutien aux études.
Créissance	• La personne n'est pas forcément libre de symptômes mais sait comment gérer la maladie et rester bien. Elle a confiance dans ses capacités et maintient une vision positive. La personne est tournée vers le futur. Elle se sent transformée positivement par l'expérience de la maladie comme si celle-ci lui avait appris quelque chose sur elle.	

Jérôme Favrod
Mars 2008 // Santé mentale n°128 31

68

Le Rétablissement, les stades

Que vit la personne à chaque stade de son rétablissement



G.M.D. Socrate-Réhabilitation 69

69

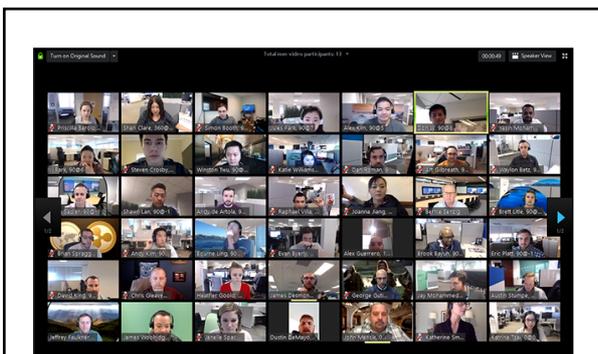


Travail en petit groupe

- Présentez-vous.
- Discuter : en vous référant aux stades du rétablissement, avez-vous en tête un patient dont la situation correspondrait à l'un des stades? Décrivez brièvement cette situation.
- 20 minutes

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 70

70



C'est le moment pour poser une question !

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 71

71



G.M.D. Socrate-Réhabilitation 72

72

2^{ème} leçon

Le Rétablissement des
personnes avec une
maladie mentale sévère



3ÈME PARTIE

- Le Rétablissement comme système de valeurs destiné à animer le système de soins et de services de santé mentale
- Le ROPI, *Recovery Oriented Practices Index*
- Utilisation du ROPI en Belgique, vidéo

Socrate-Réhabilitation G.M.D. 73

73

Le Rétablissement

Trois larges catégories de signification dans la littérature sur le Rétablissement

Le rétablissement comme phénomène observable en santé mentale

Le rétablissement comme une expérience subjective et personnelle

Le rétablissement comme système de valeurs destiné à animer le système de soins et de services de santé mentale

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 74

74

Des vagues successives d'espoir

1900-1960 : L'Hôpital Psychiatrique

1960-1990 : Le mouvement de désinstitutionalisation, le maintien et les services dans la communauté

1990- : le mouvement du rétablissement

Chaque nouvelle vague voit la précédente comme en faillite et comme profondément préjudiciable pour les bénéficiaires

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 75

75

Le mouvement du rétablissement

- Le système de soins traditionnel engendrerait de façon iatrogène désespoir et dépendance.
- Le mouvement du rétablissement travaille à réformer le système de soins pour mieux soutenir les efforts de « rétablissement » des bénéficiaires.
- Comment?
 - Par l’utilisation des Evidence-Based Practices (EBP)
 - Et/ou par un changement de paradigme basé sur d’autres valeurs et d’autres principes que ceux du système de soins traditionnel.

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 76

76

Pratiques basées sur les preuves

Pratiques basées sur les preuves : orienter les services de Santé Mentale vers le Rétablissement, Gary R. Bond, 2002



	Gestion de la maladie et Rétablissement
	Suivi Intensif dans la Communauté
	Psychoéducation Familiale
	Soutien en Emploi
	Co-morbidité: Traitement Intégré des doubles diagnostics

EVIDENCE-BASED PRACTICES
Shaping Mental Health Services Toward Recovery

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 77

77

Pratiques basées sur les preuves

Evidence-based Practices : d’autres pratiques sont ajoutées, Gary R. Bond, 2008



	MedMAP (Medication Management according to Protocol)
	Supporting Housing (Housing First)
	Consumer-directed recovery activities
	Entraînement des Habiletés Sociales
	Cognitive Behavior Therapy (CBT)
	Remédiation cognitive

EVIDENCE-BASED PRACTICES
Shaping Mental Health Services Toward Recovery

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 78

78

Pratiques basées sur les preuves

Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practice in mental health systems, Slade et al., 2014

Pair-aidant salarié (*Peer Support Worker*)

Directives anticipées en psychiatrie

WRAP (*Wellness Recovery Action Plan*)



G.M.D. 79 Socrate-Réhabilitation

79

Pratiques basées sur les valeurs

Les valeurs qui forment la base des bonnes pratiques en Réhabilitation, William Anthony, 2005

L'orientation vers la personne

Le potentiel de progrès (espoir)

Le droit à disposer de soi-même (choix)

Le partenariat (inclusion d'experts par l'expérience)



G.M.D. Socrate-Réhabilitation 80

80

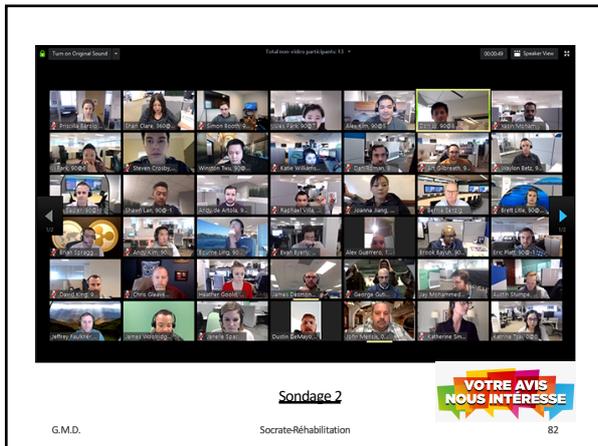
Pratique centrée sur le rétablissement, un changement de paradigme

Centrée sur le professionnel	Centrée sur le Rétablissement
<ul style="list-style-type: none"> • Pouvoir sur la personne • Orientée vers le contrôle • Basée sur le risque et la crainte • L'individu s'adapte • Augmente les incapacités 	<ul style="list-style-type: none"> • Réveil du pouvoir de la personne • Orientée vers le choix • Basée sur les espoirs et les rêves • Le professionnel s'adapte • Augmente les capacités et une vie significative

Adapté de Farkas, 2006

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 81

81



82

Recovery Oriented Practices Index (ROPI)

Index des Pratiques Orientées vers le Rétablissement

Mancini AD, Finnerty MT. Recovery-Oriented Practices Index. New York, NY: New York State, Office of Mental Health, 2005.

Le ROPI est une mesure de fidélité à l'approche du rétablissement à un niveau organisationnel. L'intention est d'aider les dispensateurs de services à évaluer et à adapter leur pratique.

Prise en considération de 8 domaines (scorés de 1 à 5)

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 83

83

Recovery Oriented Practices Index (ROPI)

Index des Pratiques Orientées vers le Rétablissement

Version Néerlandaise, Annemieke Hendriksen-Favier, Trimbos-Instituut, Utrecht, Pays-Bas, 2011

Trois versions disponibles: une pour les équipes ambulatoires, une pour les Habitations Protégées, une pour les unités d'hospitalisation de long séjour

Evaluateurs externes qui rencontrent des professionnels, des cadres/managers et des usagers de la structure, sur une journée

Utilisée dans l'évaluation d'une dizaine de Projets 107, à l'Initiative de Lucas, KUL



G.M.D. Socrate-Réhabilitation 84

84

Recovery Oriented Practices Index (ROPI), domaines

1. Rencontrer les besoins de base

L'évaluation, la planification et la prestation de tous les services doivent d'abord répondre aux besoins de base des bénéficiaires. Les services devraient inclure une assistance dans les domaines suivants: logement, alimentation, hygiène et habillement, soins médicaux, droits aux allocations et autres droits.

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 85

85

Recovery Oriented Practices Index (ROPI), domaines

2. Une large offre de services

Toute une gamme de services (médicaments, emploi/formation, activités quotidiennes, soutien/traitement familiale, prise en charge des assuétudes, gestion de la maladie et rétablissement, psychothérapie, prise en charge des traumatismes, gestion du bien-être) en utilisant différentes modalités (individu, groupe, pairs) devrait être fournie par l'équipe.

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 86

86

Recovery Oriented Practices Index (ROPI), domaines

3. La personnalisation et le choix

La planification et la prestation de tous les services doivent être conçues pour répondre aux circonstances uniques, à l'histoire, aux besoins, aux préférences exprimées et aux capacités de chaque bénéficiaire.

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 87

87

Recovery Oriented Practices Index (ROPI), domaines

4. L'implication/ participation du bénéficiaire

La participation des bénéficiaires devrait faire partie intégrante de la planification et de la prestation de tous les services ainsi que de la détermination des politiques et des procédures pour le fonctionnement du programme. Le programme devrait également recruter activement des usagers qui sont embauchés avec l'égalité de rémunération, d'avantages et de responsabilités.

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 88

88

Recovery Oriented Practices Index (ROPI), domaines

5. Réseau de soutien / intégration dans la communauté

Dans la planification et la prestation des services il devrait y avoir des efforts actifs pour impliquer des soutiens provenant de l'environnement de la personne et pour promouvoir son intégration dans la communauté.

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 89

89

Recovery Oriented Practices Index (ROPI), domaines

6. Une approche axée sur les forces

La prestation des services et la planification doivent être fondamentalement orientées vers les forces du bénéficiaire plutôt que vers ses déficits.

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 90

90

Recovery Oriented Practices Index (ROPI), domaines

7. Le client comme source de contrôle / l'autodétermination *Le développement d'une motivation autonome et de sentiments d'auto-détermination devrait faire partie intégrante de la planification et de la prestation de tous les services, avec recours minime aux alternatives de traitement coercitives (par exemple, administrateur de biens, obligation de suivi externe, et hospitalisation par contrainte).*

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 91

91

Recovery Oriented Practices Index (ROPI), domaines

8. Centré sur le rétablissement *Les services devraient être orientés vers l'acquisition de rôles sociaux, vers les aspirations de la personne, et son indépendance vis-à-vis des services, en incluant des techniques d'auto-gestion des symptômes, le développement d'activités significatives et le soutien à l'emploi, à la formation, à la parentalité et aux relations affectives.*

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 92

92

Des pratiques orientées vers le Rétablissement

Utilisation du ROPI en Belgique, vidéo



<https://youtu.be/2P8kCgrbV8w>

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 93

93



94



95

2^{ème} leçon
Le Rétablissement des
personnes avec une
maladie mentale sévère



4ÈME PARTIE

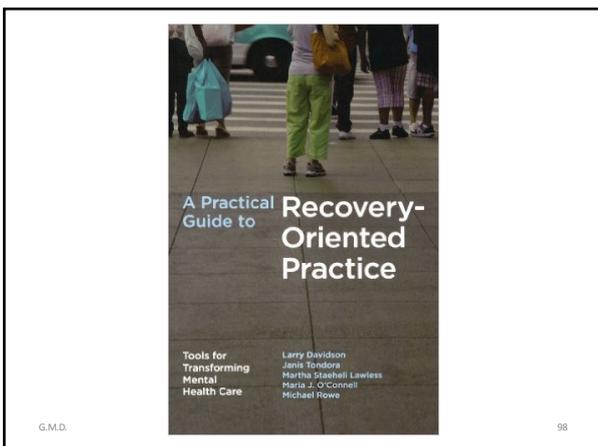
- Un modèle de Rétablissement personnel
- Travailler à son rétablissement, c'est...
- Réponses aux controverses sur le Rétablissement

Socrate-Réhabilitation G.M.D. 96

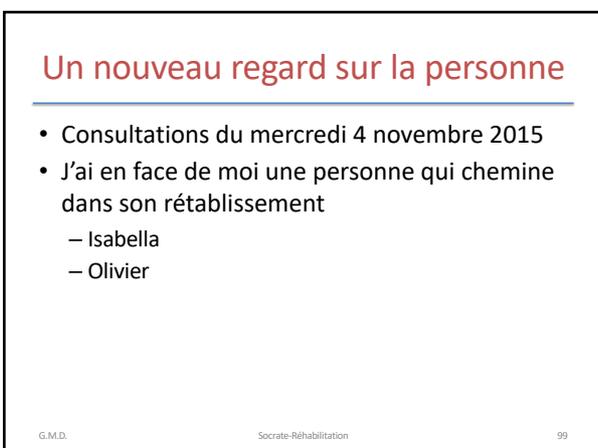
96



97



98



99

Le rétablissement personnel

- Le rétablissement personnel est principalement de la responsabilité de la personne avec une maladie mentale sévère
- Le professionnel est là pour soutenir et faciliter les efforts de la personne

G.M.D.

Socrate-Réhabilitation

100

100

Le rétablissement personnel

- Le point de départ n'est pas la minimisation des dysfonctionnements, des déficits et des limitations
- Cela commence par les besoins, les préférences et les buts de la personne qui tente de vivre malgré la maladie, de minimiser l'impact de la maladie sur son quotidien, de se frayer un chemin pour sortir des ravages de la maladie (la phase de moratoire)

G.M.D.

Socrate-Réhabilitation

101

101

Le rétablissement personnel

- Se mettre en chemin, un pas à la fois
- Des petits objectifs : sortir du lit, faire de la marche se faire à manger, sortir faire une course, donner un coup de main, travailler au jardin, suivre un cours... ce sont des activités que la personne doit entreprendre elle-même, cela ne peut pas être fait par les autres
- Poursuivre son chemin...

G.M.D.

Socrate-Réhabilitation

102

102

Travailler à son rétablissement, c'est

1. *Faire renaître l'espoir et la volonté de vivre;*
2. *Etre soutenu par d'autres;*
3. *Trouver sa place, sa niche, dans la communauté;*
4. *Développer une nouvelle compréhension de sa propre identité;*
5. *Donner à la maladie une place dans sa vie;*
6. *Gérer les symptômes de la maladie;*
7. *Assumer le contrôle sur sa vie;*
8. *Dépasser la stigmatisation tant interne qu'externe;*
9. *Devenir un citoyen émancipé*

(Davidson, 2009)

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 103

103

1. Faire renaître l'espoir et la volonté de vivre

<p>Signifie pour la personne ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avoir une raison de sortir du lit • Croire que ma vie peut aller mieux • Etre en mesure de m'attaquer à chaque jour qui vient • Réaliser qu'il y a plus dans la vie que la maladie mentale • Etre déterminé à vivre bien et à prendre soin de moi • Croire que je peux gérer ma vie et atteindre mes buts • Avoir à nouveau des rêves • Avoir des personnes sur qui je peux compter 	<p>Le professionnel peut soutenir les personnes en ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se centrant sur les forces • Complimentant les personnes avec respect sur leur succès • Croyant dans le potentiel de croissance et d'amélioration (le Rétablissement est une possibilité pour chacun) • Utilisant un langage d'espoir et de possibilité • Portant l'espoir même quand les personnes désespèrent • Comprenant que le rétablissement est un processus individuel
--	--

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 104

104

2. Etre soutenu par d'autres

<p>Signifie pour la personne ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avoir des gens sur qui je peux compter • Etre aimé et accepté comme je suis • Avoir des gens dans ma vie qui croient en moi, même quand je ne crois pas en moi • Avoir quelque chose à donner en retour • Me sentir comme un être humain utile • Etre en mesure d'aider les autres quand ils ont besoin de moi 	<p>Le professionnel peut soutenir les personnes en ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aidant les personnes à développer des liens durables avec les communautés et les soutiens naturels • Étant désireux d'inclure ces soutiens naturels dans le processus de planification du rétablissement • Étant désireux d'aider les personnes à avoir leurs besoins de base satisfaits dans la communauté (gérer les allocations, trouver des ressources financières, nourriture, abris et sécurité) • Croyant dans les personnes et en partageant cette foi avec les autres • Étant un défenseur des droits autant qu'un pourvoyeur de services • Valorisant et explorant la spiritualité comme une source potentielle importante de soutien
---	--

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 105

105

3. Trouver sa place, sa niche dans la communauté

Signifie pour la personne ...

- M'impliquer dans des choses que j'aime (*aller à l'église, faire du volontariat, faire des sorties, prendre des cours, faire du sport, rendre visite à des amis, participer à des groupes de soutien*)
- Avoir des chouettes endroits pour sortir avec mes amis
- Avoir des habitudes de vie que j'apprécie
- Faire de nouveaux amis
- Retrouver d'anciens amis
- Remplir ma journée de choses que j'aime

Le professionnel peut soutenir les personnes en ...

- Soutenant l'implication dans des rôles sociaux valorisants
- Soulignant l'importance de l'emploi comme un chemin vers le rétablissement
- Étant capable de réaliser une évaluation qui cible les forces de la personne en relation avec le travail, l'éducation et les loisirs
- Étant bien informé de l'ensemble des services communautaires et de réhabilitation qui peuvent aider les personnes à accomplir leurs objectifs et qui délivrent des services en dehors des limites du système de santé mentale, dans des environnements naturels
- Gérant les problèmes médicaux et physiques qui pourraient empêcher à maintenir des intérêts sociaux et des hobbies.

G.M.D.

Socrate-Réhabilitation

106

106

4. Développer une nouvelle compréhension de sa propre identité

Signifie pour la personne ...

- Me voir comme une personne avec des forces et des ressources
- Savoir que ma maladie n'est qu'une petite partie de qui je suis
- Ne permettre à aucune « étiquette » ou diagnostic de prendre le contrôle de ma vie
- Explorer la vie en dehors du système de santé mentale
- Apprendre ce que j'ai à offrir
- Détromper ceux qui disent que je n'ai jamais rien fait de bon de ma vie

Le professionnel peut soutenir les personnes en ...

- Aidant les personnes à devenir davantage impliquées dans des rôles sociaux valorisants
- Tenant compte de leurs valeurs et préférences culturelles
- Se centrant sur les personnes comme des êtres humains à part entière et non simplement sur leur maladie
- Utilisant un langage donnant la primauté à la personne
- Ayant les compétences pour permettre aux personnes de partager leurs expériences personnelles et de tirer leurs propres enseignements de celles-ci
- Aidant les personnes à faire des plans pour leur vie, au delà du système de services
- Travaillant « avec » et non « pour » les personnes

G.M.D.

Socrate-Réhabilitation

107

107

5. Donner à la maladie une place dans sa vie

Signifie pour la personne ...

- Savoir quand j'ai besoin de demander de l'aide
- Ne pas me sentir vaincu
- Gérer les revers
- Éviter les choses qui me font me sentir mal
- Savoir comment prendre soin de moi-même dans les bons et les mauvais moments
- Accepter qu'il y a des choses que je ne peux pas faire encore
- Être fier des choses que je peux faire
- Prendre un jour à la fois

Le professionnel peut soutenir les personnes en ...

- Les laissant vous guider et en les soutenant dans leur chemin unique vers le rétablissement
- Apprenant plus sur le processus de rétablissement en participant à des activités éducatives gérées par des personnes en rétablissement
- Se référant à des modèles remarquables qui ont connu le succès et le bonheur malgré la maladie mentale

G.M.D.

Socrate-Réhabilitation

108

108

6. Gérer les symptômes de la maladie

Signifie pour la personne ...

- Apprendre comment ma maladie me touche
- Poser des questions quand je ne comprends pas quelque chose
- Trouver des moyens pour faire face et qui sont bons pour moi
- Contrôler mes symptômes de sorte qu'ils ne m'empêchent pas de mener ma vie
- Comprendre ce que les médicaments peuvent faire et ne pas faire pour moi
- Trouver d'autres outils pour m'aider dans mon rétablissement
- Savoir quand demander de l'aide
- Prendre du temps pour me relaxer

Le professionnel peut soutenir les personnes en ...

- Offrir l'accès et l'éducation à une variété de méthodes
- Offrir des soins sensibles à la culture qui reflètent la compréhension du contexte culturel du rétablissement
- Comprendre que la médication n'est seulement qu'un outil dans la boîte à outils du rétablissement et que pas toutes les personnes ont besoin de médicaments pour se rétablir
- Travailler avec les personnes pour développer des stratégies de prévention des rechutes, y compris les directives anticipées
- Enseigner l'autogestion de la maladie de sorte que les personnes utilisent leurs propres expériences et connaissances pour appliquer des stratégies qui fonctionnent le mieux pour eux

G.M.D.

Socrate-Réhabilitation

109

109

7. Assumer le contrôle sur sa vie

Signifie pour la personne ...

- Savoir quand et comment faire connaître mon opinion
- Avoir le contrôle sur ma vie et sur mon traitement
- Prendre des risques et essayer de nouvelles choses
- Accepter les conséquences et apprendre de mes erreurs quand les choses ne se passent pas comme prévu
- Etre capable d'apprécier le point de vue de quelqu'un d'autre et rechercher un compromis
- Dire aux gens ce que je veux et attends d'eux
- Ne pas prendre un non pour une réponse

Le professionnel peut soutenir les personnes en ...

- Offrant des possibilités de choix et des options entre lesquelles pouvoir choisir
- Accordant aux personnes le droit de faire des erreurs et en valorisant cela comme une possibilité pour elles d'apprendre
- Évitant les comportements contrôlant
- Comprenant et en offrant une planification centrée sur la personne
- Évitant l'attitude du « professionnel qui sait mieux » et en développant une relation d'égal à égal

G.M.D.

Socrate-Réhabilitation

110

110

8. Dépasser la stigmatisation tant interne qu'externe

Signifie pour la personne ...

- Me sentir bien dans ma peau
- Apprendre des moyens pour surmonter les attitudes négatives des autres
- Trouver des endroits dans la communauté où je me sens chez moi
- Ne pas me sentir honteux d'avoir une maladie mentale
- Être fier de moi
- Avoir des modèles qui m'inspirent
- Ne pas laisser les autres me mettre des limites
- Savoir quand je suis victime de discrimination
- Prendre ma défense si j'ai été maltraité
- Ne pas prendre pour moi les stéréotypes de la maladie mentale
- Réaliser que les autres ont également des problèmes
- Savoir quand je mérite plus et savoir le demander

Le professionnel peut soutenir les personnes en ...

- Évitant un langage stigmatisant et les étiquettes
- Aidant à transformer les communautés en des environnements plus acceptant
- Étant capable d'affronter ses propres préjugés
- Enseignant aux personnes comment gérer la stigmatisation en plaidant pour eux-mêmes et les autres et en s'impliquant dans des actions de déstigmatisation, dans les évaluations de programmes et dans la politique
- Ne portant pas de badge lorsqu'il travaille avec quelqu'un dans la communauté (rester dans les coulisses)

G.M.D.

Socrate-Réhabilitation

111

111

9. Devenir un citoyen émancipé

Signifie pour la personne ...

- Sentir que j'ai des choix
- Choisir où je vis et comment j'utilise mon temps
- Faire connaître mon opinion
- Rapporter et partager mon expérience avec d'autres qui travaillent à leur rétablissement
- Être un citoyen responsable (voter, faire du volontariat, travailler, payer des impôts, gérer mon propre argent, payer mes factures...)
- Être respecté par les autres
- Être un parent responsable, un ami attentif, ou un bon voisin
- Être quelqu'un qui compte dans ma communauté
- Prendre la responsabilité de mon rétablissement

Le professionnel peut soutenir les personnes en ...

- Écouter les personnes et en respectant leurs choix
- Aidant les personnes à donner leurs opinions et en les encourageant à s'engager dans des activités de sensibilisation
- Impliquant les personnes en rétablissement dans tous les aspects de la planification, du développement et de la mise en place des services
- Comprendre et en enseignant aux personnes comment elles sont protégées par les lois sur le handicap et la santé mentale
- Référant les personnes aux organes de contrôle appropriés si justifié
- Encourageant les personnes à être des citoyens responsables (en votant, en faisant du bénévolat, en s'impliquant dans le voisinage)
- Renforçant l'assertivité et l'indépendance quand elles grandissent et en réduisant les soutiens en réponses à cette croissance

G.M.D.
Socrate-Réhabilitation
112

112

Le rétablissement personnel

- Le point de départ n'est pas la minimisation des dysfonctionnements, des déficits et des limitations

G.M.D.
Socrate-Réhabilitation
113

113

Fig 1.1 Modèle orienté vers le symptôme, déficit ou problème, Davidson, 2009, Traduction Deleu, 2015

« Normal »

↑

Résultat

X

Symptôme, déficit ou problème

Intervention/solution
Au symptôme, déficit ou problème

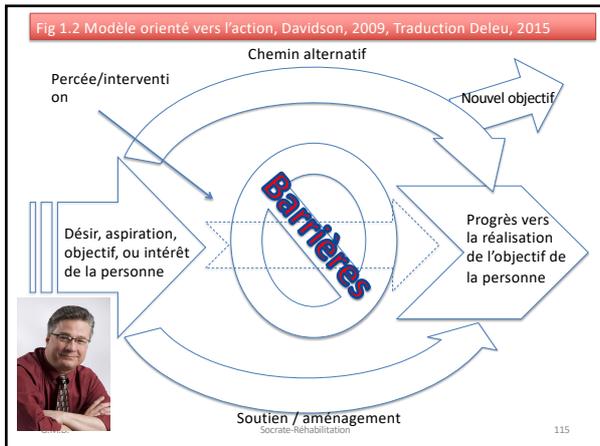


Evaluation du symptôme, déficit ou problème

Un modèle de pratique dans lequel les rôles prédominants sont occupés par les symptômes, les déficits et les problèmes de la personne et par les interventions mises en place par les professionnels pour y apporter des solutions.

G.M.D.
Socrate-Réhabilitation
114

114



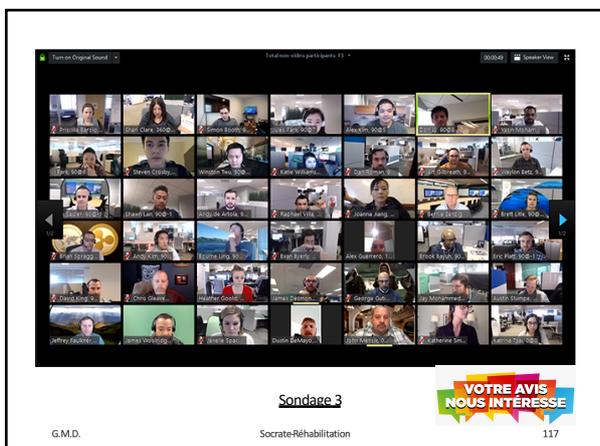
115

Recovery Self-Assessment

- Le *Recovery Self-Assessment* (RSA) a été développé par le groupe du *Yale Program for Recovery and Community Health*, dirigé par Dr Larry Davidson (2007). Le RSA est un outil d'appréciation du degré de pénétration des valeurs du rétablissement au sein d'une organisation, d'un service ou d'un programme spécifique.

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 116

116



117

Controverses
LE RÉTABLISSEMENT

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 118

118

Le rétablissement progresse-t-il?

Depuis que le mouvement du rétablissement existe, les personnes avec une maladie mentale sévère se rétablissent-elles davantage?

Le rétablissement personnel et le rétablissement clinique: deux conceptions du rétablissement qui s'opposent ou qui se complètent?

Fabriquer des « usagers rétablis »: une idéologie néolibérale?

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 119

119

L'évidence que le rétablissement clinique s'améliore est minimale



Si l'on prend des critères cliniques, fonctionnels et de durée pour définir le « rétablissement », la découverte la plus marquante de 4 grandes revues systématiques et méta-analyses portant sur des centaines d'études longitudinales récentes, est l'absence d'amélioration des résultats au fil du temps, malgré des changements majeurs dans la délivrance des soins, désinstitutionalisation, antipsychotiques, interventions psychosociales basées sur les preuves, équipe de traitements des premiers épisodes psychotiques. (Drake 2014))

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 120

120

Controverses

- Les partisans de la conception personnelle du rétablissement
 - Critiques à l'égard des milieux et des pratiques psychiatriques traditionnels comme trop centrés sur les professionnels et trop centrés sur des objectifs cliniques dictés par les professionnels;
 - Critiques à l'égard de la société elle-même, trop discriminante, trop stigmatisante, trop contrôlante à l'égard des personnes avec une maladie mentale sévère

G.M.D.

Socrate-Réhabilitation

121

121

Controverses

- Les partisans de la conception personnelle du rétablissement
 - Il ne suffit pas d'appliquer les traitements. La part revenant aux « traitements » est relative dans les témoignages de rétablissement.
 - Le rétablissement n'a pas à voir avec « rendre les gens normaux et indépendants des services » au travers des traitements, de la thérapie, de l'entraînement des habiletés sociales..., mais bien à voir avec « retrouver une vie » et le droit de participer (citoyenneté)...
- Drake, 2014

G.M.D.

Socrate-Réhabilitation

122

122

Controverses

- Les partisans de la conception clinique du rétablissement
 - Critiques à l'égard des pratiques qui n'ont pas démontrées leur efficacité, sur base de critères objectifs ;
 - Critiques à l'égard d'une conception du rétablissement (personnelle et ineffable) définis par des critères trop subjectifs: chacun peut s'y retrouver sans avoir rien changé concrètement dans sa vie.

G.M.D.

Socrate-Réhabilitation

123

123

Controverses

- Fabriquer des « usagers rétablis »: une idéologie néolibérale?
- Le Rétablissement, une politique néolibérale pour guider l'organisation du Système de Soins de Santé Mentale

G.M.D.

Socrate-Réhabilitation

124

124

Controverses

Le Rétablissement est une philosophie de traitement qui a émergé des ruines de la désinstitutionalisation et de la révolution pharmacologique.

L'histoire révèle comment le mouvement du Rétablissement est profondément redevable aux et enraciné dans les valeurs du néolibéralisme qui a façonné la politique en matière publique depuis l'élection en 1980 de Ronald Reagan, comme Président.

Joel Tupper Braslow, 2013

G.M.D.

Socrate-Réhabilitation

125

125

Controverses

- Pour certains universitaires américains, le Rétablissement devient aux USA une idéologie dominante qui veut façonner la Politique de Santé Mentale.
- Le système de soins traditionnel (dans la communauté), engendrerait de façon iatrogène désespoir et dépendance. Vision néolibérale des années 80.
- Les défenseurs du mouvement du Rétablissement entrevoient un système de soins qui transformerait des patients psychiatriques dépendant en une nouvelle classe de citoyens indépendants, « les usagers rétablis », qui ne seraient plus dépendant du système publique de services de soins et services sociaux.
- A quoi ressemble le rétablissement pour les équipes de terrain quand il est traduit en directives guidant la politique de santé mentale?
- Favoriser les programmes orientés vers le rétablissement et basés sur les preuves. S'attendre à ce que les bénéficiaires se déplacent par étapes vers le rétablissement, et n'aient finalement plus besoin de ces programmes c'est-à-dire ayant la capacité d'indépendance, d'autodétermination. Dans les faits, cela n'est pas aussi évident.
- Joel Tupper Braslow, 2013

G.M.D.

Socrate-Réhabilitation

126

126

Tentatives de réponses
LE RÉTABLISSEMENT

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 127

127

Questions et préoccupations

« Le rétablissement, c'est un concept cognitivo-comportemental ».

« Une logique unique du rétablissement que l'on justifierait par l'usage du ROPI (*Recovery Oriented Practices Index*) ».

Cette conception du rétablissement en prônant l'autodétermination et la responsabilisation des usagers les poussent à l'échec et à la dépression.

Le rétablissement ce n'est pas pour nos patients, nous ne parlons pas des mêmes patients.

Il nous faut des moyens supplémentaires pour pouvoir développer des pratiques orientées vers le rétablissement.

« Du vieux vin dans des nouvelles bouteilles ».

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 128

128

Le rétablissement



Je ne vois qu'un moyen de savoir jusqu'où on peut aller.
C'est de se mettre en route et de marcher.

H. Bergson

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 129

129

C'est le moment pour poser une question !

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 130

130

Bibliographie

- Bond G. R.: Evidence-based Pratiques for Individuals with Severe Mental Illness, *Journal of Rehabilitation*, Volume 74, No. 2, 33-44, 2008
- Davidson L., et al. : *A Practical Guide to Recovery-Oriented Practice*, Oxford University Press, 2009
- Deleu G. : *Où nous mène la Réhabilitation Psychiatrique*, Socrate Editions Promarex, 2012
- Liberman R.P.: *Recovery from Disability, manuel of Psychiatric Rehabilitation*, American Psychiatric Publishing Inc., 2008
- Slade M., et al.: Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practices in mental health systems, *World Psychiatry*, 13:12-20, February 2014
- Mancini A.D.: Self-determination theory: a framework for recovery paradigm, *Advances in Psychiatric Treatment*, vol.14, 358-365, 2008

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 131

131

A lire

- Chantal Van Audenhove, *Le Rétablissement par soi-même vivre plein d'espoir avec une vulnérabilité psychique*, Editions Lannoo sa Tielt, 2015
- *La Vulnérabilité psychique comme force*, Fondation Roi Baudouin, 2014 (46 pages)

G.M.D. Socrate-Réhabilitation 132

132
