

La réhabilitation aujourd'hui : les pratiques

Voici le deuxième numéro de *Pluriels* consacré à la réhabilitation (cf. n°94-95). Il vient illustrer, grâce à plusieurs témoignages et expériences, le foisonnement créatif des équipes et la diversité des pratiques qui concourent à la déclinaison du concept d'*empowerment*, c'est-à-dire le renforcement du pouvoir d'agir par la personne elle-même.

Ne sont tracés ici succinctement que quelques-uns des axes qui peuvent contribuer à ces différents leviers de réhabilitation, qu'ils restent dans le domaine du soin comme les programmes spécifiques de psychoéducation, de remédiations cognitives ou d'entraînement aux habiletés sociales, ou qu'il s'agisse du rôle des services d'accompagnement de la personne, pour restaurer la capacité à habiter son logement, à retrouver le chemin d'une insertion professionnelle et à participer à la vie sociale et citoyenne.

Tous les auteurs insistent sur la nécessité d'une évaluation préalable des compétences des personnes et sur la complémentarité des actions et des coordinations à créer autour d'elles pour mener à bien le projet individuel de réhabilitation.

Les ARS ont un rôle majeur à jouer pour impulser une transversalité des actions et fédérer les initiatives des équipes soignantes et celles des SAVS et des SAMSAH, sans oublier d'aller explorer ce qui se fait au-delà de nos frontières et dont l'importation prend des formes variées comme, par exemple, le développement des *Club Houses*. Il s'agit aussi de promouvoir le développement de recherches appliquées interdisciplinaires et de formations transdisciplinaires pour contribuer au transfert des savoir-faire et des connaissances sur ce sujet.

Que ce numéro puisse nourrir l'inventi-

tivité des lecteurs, valoriser les expériences existantes et ainsi stimuler de nouveaux projets.

Dr Catherine Isserlis

P2

I. Complémentarité de la psychiatrie et de l'accompagnement médico-social dans les actions de réhabilitation.

- Une expérience de partenariat en réhabilitation autour de l'évaluation du handicap psychique.

Dr Céline Roussel

Dr Elisabeth Graud Baro

- Une étude du CEDIAS : quels services d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap d'origine psychique ?

Carole Peintre

P6

II. Un exemple de pratique de soin : la remédiation cognitive.

- Place de la remédiation cognitive dans le processus de réhabilitation ou de rétablissement.

Dr Christine Passerieux

P7

III. L'accompagnement dans le logement.

- Les appartements d'évaluation du SAVS Espoir 54 : un espace transitionnel vers une vie dans un logement adapté.

Cécile Dedenon, Alexis, Florence Defrain

- Les programmes d'insertion proposés par le SAVS du GRIM.

René Baptiste

P10

IV. Réhabilitation et insertion professionnelle.

- Accompagner vers l'emploi... l'expérience bas-rhinoise du SIMOT.

Jean-Luc Picard

- Galaxie : un réseau national pour favoriser l'insertion socio-professionnelle des personnes en situation de handicap psychique.

Évelyne Cerclay

- L'émergence d'une nouvelle forme d'entraide : présentation du premier *clubhouse* français.

Nicole de Montricher

P14

V. Le rôle de la coordination territoriale.

Corinne Martinez

I. Complémentarité de la psychiatrie et de l'accompagnement médico-social dans les actions de réhabilitation.

Une expérience de partenariat en réhabilitation autour de l'évaluation du handicap psychique.

Le concept de rétablissement peut se définir comme une attitude volontariste souhaitant rediriger la cible des interventions professionnelles vers ce que la personne désire, vers ses buts [1] en organisant les actions et les services vers l'individualisation et la participation active des personnes concernées [2].

Cette approche influence profondément les modalités et stratégies thérapeutiques en réhabilitation psychosociale.

Ainsi, les actions de réhabilitation psychosociale s'organisent selon un schéma individualisé qui nécessite au préalable une évaluation fonctionnelle qui permette d'identifier les besoins formulés par la personne, les besoins évalués objectivement, la présence ou l'absence de compétences adaptatives pré morbides, les « stresseurs », et les ressources personnelles et environnementales mobilisables.

Plusieurs types d'interventions sont classiquement mobilisées en réhabilitation selon les priorités définies dans le programme d'intervention individuel. Elles visent à développer les « facteurs de protection » que sont les mesures d'ajustements pharmacologiques, l'éducation thérapeutique (en vue d'une meilleure observance et de la gestion des comorbidités), l'entraînement aux habiletés ou compétences sociales et professionnelles, les thérapies cognitives et comportementales (gestion des hallucinations, gestion du stress, affirmation de soi, métacognition), le soutien des aidants et l'aménagement de l'environnement.

Les mesures pharmacologiques et psychosociales doivent être complémentaires et c'est l'action combinée des deux qui permettrait une plus grande efficacité sur la réduction des symptômes [3].

L'ensemble de ces interventions s'appuie nécessairement sur la connaissance des déficits cognitifs rencontrés dans la maladie et leur technique de remédiation.

L'organisation et la pertinence des différentes actions les unes par rapport aux autres semblent dépendre des facteurs subjectifs, de la motivation, de la « disponibilité » [5] et de l'utilisation intégrative de la remédiation cognitive dans les programmes proposés.

Le rôle central des troubles cognitifs et le paramètre pondérant des facteurs subjectifs doivent être pris en considération à au

moins trois niveaux tout au long du parcours de réhabilitation et quelle que soit la nature de l'intervention :

- dans une remédiation ciblée auprès du patient en fonction de son bilan cognitif et fonctionnel ;
- dans une action intégrative lors des interventions des professionnels du milieu sanitaire et du milieu médico-social en adaptant les programmes de réadaptation de façon à ce que les interventions visent à mettre en valeur les forces du patient au lieu de se concentrer sur ses faiblesses ;
- dans la sensibilisation des familles à cette question.

Sur un plan plus pratique et afin de répondre au mieux à ces concepts, le centre de jour de réhabilitation psychosociale s'inscrit dans une logique intersectorielle au sein du centre hospitalier Alpes-Isère et dans une dynamique de travail collaboratif avec les secteurs de psychiatrie générale, les médecins libéraux et les partenaires médico-sociaux et sociaux (via le Réhpi, Réseau Handicap Psychique de l'Isère, réseau de santé dédié à l'insertion professionnelle et/ou sociale des personnes en situation de handicap psychique). Il propose à ces personnes un parcours de soin individualisé autour d'un projet élaboré en partenariat avec l'adressant.

Ces parcours de réhabilitation s'inscrivent donc en complément des soins et s'adressent à une population de plus en plus jeune en demande d'insertion sociale et/ou professionnelle.

Le centre de jour propose des prises en charges évolutives et dynamiques en fonction des besoins (exprimés et/ou évalués) et des demandes d'aide de la personne.

Après une évaluation initiale réalisée en deux temps (une phase d'amorce permettant une adhésion au processus de réhabilitation puis un bilan neuropsychologique et psychiatrique plus exhaustif), il est proposé à la personne un accompagnement personnalisé.

Le travail de réhabilitation s'articule selon deux grands axes :

- un travail spécifique de remédiation et réentraînement psychosocial proposé sur l'hôpital de jour (en groupe ou en individuel) ;
- un travail dit « écologique » d'accompagnement et de soutien au projet dans l'environnement propre de la personne.

Dans les suites de cette évaluation résolument fonctionnelle (bilan neuropsychologique et inventaire des besoins et ressources) et la proposition d'un Plan d'intervention individualisé « P2i » en fonction de l'évaluation et des objectifs, le centre de réhabilitation psychosociale propose des interventions spécifiques utilisant des outils et méthodologie validés dont les supports seront adaptés aux besoins personnalisés (stratégies de compensation).

Sont ainsi développés des programmes :