



## Les 9<sup>èmes</sup> rencontres de Réh@b'

---

« De la Réhabilitation au Rétablissement : tous citoyens ! »

*Les équipes se rencontrent et échangent sur leurs pratiques*

# BOOK

16 et 17 juin 2016

Centre Universitaire Paris V  
45 rue des Saints-Pères – 75006 Paris





**Les 9<sup>èmes</sup> rencontres,**

**le programme d'un coup d'œil...**

## MATIN

---

**8h30**                    **Accueil des Congressistes**

**9h**                        **SEANCE PLENIERE**

**Allocutions d'ouverture en trois temps**

« **Réhabilitation** (Gilles VIDON), **Rétablissement** (Elisabeth GIRAUD-BARO),  
**Citoyenneté** (Denis LEGUAY) »

**9h30**                    « **L'engagement citoyen pour l'efficience des trajectoires de soins et services** »

Jean-François PELLETIER

Discutant : Elisabeth GIRAUD-BARO

**10h30**                    **PAUSE CAFE**

**10h45**                    **SYMPOSIUMS – ATELIERS**

**Amphi BINET – Atelier :**

Soi et rétablissement

**Amphi WEISS – Symposium :**

Psychanalyse, neurosciences et réhabilitation psychosociale... c'est pas la guerre !! Et le citoyen dans tout ça ?

**Amphi DELMAS – Symposium :**

Education thérapeutique du patient en psychiatrie

**Salle DE BROGLIE A – Symposium :**

La décision médicale partagée, une pratique de réhabilitation psychosociale

**Salle AVOGADRO A – Atelier :**

Divers 1

**Salle DE BROGLIE B – Atelier :**

Familles / Usagers

**Salle MENDEL A – Atelier :**

Divers 2

**Salle MENDEL B – Atelier :**

Entraînement aux habiletés sociales

**Salle MENDEL C – Atelier :**

Le tiers dans la réhabilitation

**Salle DE BROGLIE C – Symposium :**

Présentation Réseau Réhab Niort

**Salle DE BROGLIE D – In/Formation :**

Comment évaluer les ressources chez les patients souffrant de troubles psychiques ? Une approche centrée sur le rétablissement

**12h – 14h**                    **REPAS**

**13h**                        **Rencontres avec l'Expert**

**Amphi BINET : « Quel Partenariat sanitaire/médico-social ? »**

O. CANCEIL – M.A.BERGEON (Paris) – Modérateur : B. LIEVRE

**Amphi WEISS : « Du Conseil local de santé mentale français au Conseil local citoyen en santé québécois : pour un modèle global de santé publique et une comparaison France-Québec »**

J.F. PELLETIER – G. MILLERET (Montréal) – Modérateur : S. LAFONT

APRES-MIDI

---

**14h**                      **SYMPOSIUMS – ATELIERS**

**Amphi BINET – Symposium :**

Addiction et réhabilitation

**Amphi WEISS – Symposium :**

Expériences

**Amphi DELMAS – Symposium :**

Du rétablissement à la citoyenneté : un pont suspendu ?

**Salle DE BROGLIE A – Atelier :**

Evaluation cognitive informatisée et divers

**Salle AVOGADRO A – Atelier :**

Neurocognition et cognition sociale

**Salle DE BROGLIE B – Symposium :**

Entendeurs de voix

**Salle MENDEL A – Atelier :**

Nouveaux rôles infirmiers en réhabilitation psychosociale

**Salle MENDEL B – Symposium :**

Un lieu de soins, des parcours singuliers

**Salle MENDEL C – Symposium :**

Emploi accompagné / job coaching : Echanges sur les pratiques

**Salle DE BROGLIE C – In/Formation :**

PSI

**Salle DE BROGLIE D – Symposium :**

Rien sur nous sans nous

**Salle AVOGADRO E – Symposium JANSSEN :**

E-schizophrenia : le digital learning au service de la formation de professionnels de santé

**16h15**                      **PAUSE CAFE**

**16h30**                      **SEANCE PLENIERE**

**Le rapport du « Centre de preuves » sur le Handicap Psychique : quels résultats, quels objectifs ?**

Sous la présidence de Denis LEGUAY (Angers) – Discutant : B. PACHOUD

Christine PASSERIEUX, Professeur en Psychiatrie (Versailles)

**18h**                      **Fin des sessions**

## MATIN

---

### 8h30 SYMPOSIUMS – ATELIERS

#### **Amphi BINET – Symposium :**

Organisation de l'offre de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive à l'échelle régionale

#### **Amphi WEISS – Symposium :**

Quel avenir pour les appartements thérapeutiques ?

#### **Amphi DELMAS – Symposium :**

Santé mentale et citoyenneté : la dynamique des CLSM

#### **Salle DE BROGLIE A – Atelier :**

Outils

#### **Salle AVOGADRO A – Atelier :**

Et le travail ?

#### **Salle DE BROGLIE B – Atelier :**

Jeunesse

#### **Salle MENDEL A – Symposium :**

2016, que sont devenues les familles ?

#### **Salle MENDEL B – Atelier :**

Musique

#### **Salle MENDEL C – Symposium :**

Education thérapeutique

#### **Salle DE BROGLIE C – In/Formation :**

Utilisation et mise en pratique clinique des outils UMEO

#### **Salle DE BROGLIE D – Symposium :**

La préparation à la sortie – Prise en charge dans l'interface intra / extra hospitalier

### 10h30 PAUSE CAFE

### 10h45 SEANCE PLENIERE

#### « Nous sommes des humains, pas des étrangers »

Wilma BOEVINK, Professeure en rétablissement, Fondatrice de l'entreprise TREE (Utrecht)

Discutant : T. GREACEN

### 11h45 SEANCE PLENIERE

#### « Stop à la Stigmatisation! »

Sous la Présidence de Jean-Yves GIORDANA (Nice)

#### « Les médias et la maladie mentale »

Yann HODE (Rouffach)

#### « Actions auprès d'un club de rugby en marge de RemedRugby »

Alain COCHET et Nicolas MAGES (Lyon)

#### « Formation des usagers à la communication avec les médias » l'exemple du programme RemedRugby

Julien DUBREUCQ (Grenoble)

#### « Agir contre la stigmatisation : ça bouge en France »

Aude CARIA (Paris)

### 12h45 REPAS

### 13h Rencontres avec l'Expert

#### **Amphi BINET : « Empowerment en santé mentale : un défi politico-médiatique »**

Aude CARIA et Virginia GRATIEN (Paris) – Discutant : I. LOLIVIER

#### **Amphi WEISS : « Petits trucs pour faire travailler le patient entre les séances »**

Stéphane RUSINEK (Lille) – Discutant : C. ROUSSEL

# Vendredi 17 juin 2016

## APRES-MIDI

---

### 14h SYMPOSIUMS – ATELIERS

**Amphi BINET – Symposium :**

Le modèle de l'occupation humaine : intérêt dans la pratique de la réhabilitation psychosociale

**Amphi WEISS – Symposium :**

Le C3PR dans tous ses états

**Amphi DELMAS – Symposium :**

Le programme médiateur de santé-paris, bilan et perspectives

**Salle DE BROGLIE A – Symposium :**

Théâtre / Québec

**Salle AVOGADRO A – Atelier :**

Citoyenneté et environnement

**Salle DE BROGLIE B – Atelier :**

Histoires de droits : un kit pédagogique pour mieux connaître les droits en psychiatrie

**Salle MENDEL A – Atelier :**

Expérience artistique

**Salle MENDEL B – Atelier :**

Education et vie quotidienne

**Salle MENDEL C – Symposium :**

L'expérience RemedRugby au service de la diffusion territoriale de la réhabilitation psychosociale

**Salle DE BROGLIE C – Atelier :**

Parcours de soin(s)

**Salle DE BROGLIE D – Atelier :**

Divers 3

### 16h15 SEANCE PLENIERE

**Symposium Fonda-Mental** – Modérateur : O. CANCEIL

« **La réhabilitation psychosociale dans les Troubles du Spectre Autistique** »

Sous la présidence de Anouk AMESTOY (Bordeaux)

« **Le réseau national des Centres Experts Asperger FondaMental** » Isabelle SCHEID (Créteil)

« **Le parcours de réhabilitation psychosociale dans les TSA au C3R de Grenoble** » Diletta VIEZZOLI et Eliane FERNANDEZ (Grenoble)

« **Remédiation cognitive fonctionnelle** » David MONNET (Créteil)

### 17h15 CLOTURE





**Jeudi 16 juin 2016**

**10h45 – 12h45**

**SYMPOSIUMS ET ATELIERS**

**Jeudi 16 juin 2016**

**10h45 – 12h 45**

**Amphi BINET**

**ATELIER**

**SOI ET RETABLISSEMENT**

Modérateur : Julien DUBREUCQ

**« Facteurs subjectifs et processus de rétablissement »**

**A. PROUTEAU (Bordeaux)**

Les politiques françaises du soin en psychiatrie adulte évoluent depuis plusieurs années. D'abord essentiellement centrées sur le contrôle des symptômes, elles se sont déplacées vers ce que l'on nomme le handicap psychique et la participation sociale des personnes, et plus récemment vers le rétablissement. Des recherches internationales récentes font émerger des facteurs psychologiques, en particulier des facteurs dits subjectifs, qui peuvent servir de levier aux interventions thérapeutiques qui visent le rétablissement.

**« Remédiation de la mémoire autobiographique et rétablissement »**

**F. BERNA (Strasbourg)**

Les patients souffrant de schizophrénie présentent des troubles de la mémoire autobiographique qui se traduisent 1) par une difficulté à accéder à des souvenirs précis et détaillés d'événements passés et 2) par une difficulté à donner sens à des événements marquants de leur vie. Des méthodes de remédiation propres à chaque niveau d'altération de la mémoire autobiographique seront présentées en discutant leur pertinence aux différents stades de rétablissement.

**« Spiritualité et rétablissement : approches individuelles et groupales »**

**P. HUGUELET (Genève)**

Les patients souffrant de troubles psychotiques sont-ils fragilisés par la pratique religieuse ? Les recherches récentes montrent que le lien psychose - religion est plus complexe qu'il n'y paraît. Pourtant, les psychiatres n'abordent que rarement des thématiques religieuses dans leurs entretiens.

La recherche démontre que la spiritualité et la religion jouent un rôle important pour certains de ces patients. Les psychiatres se sont toutefois souvent arrêtés aux aspects négatifs de ce phénomène. Nous avons étudié récemment cette dimension chez des patients souffrant de psychose chronique. On observe une plus grande religiosité des patients en comparaison des soignants, mais aussi de la population générale. Une minorité de patients présente une croyance spirituelle aux conséquences négatives (14 %). La religion joue un rôle majoritairement positif par rapport à soi (sens de la vie, espoir, estime de soi), aux symptômes, ainsi qu'aux relations sociales. Aussi, la religion apparaît majoritairement comme protectrice par rapport à la prise de drogue. La manière dont cette thématique devrait être envisagée lors du soin aux patients souffrant de troubles psychiatriques sera discutée, pour les entretiens individuels puis avec l'exemple d'une approche groupale pratiquée à Genève.

**Jeudi 16 juin 2016**

**10h45 – 12h 45**

**Amphi WEISS**

**SYMPOSIUM**

**PSYCHANALYSE, NEUROSCIENCES ET REHABILITATION PSYCHOSOCIALE... C'EST PAS LA GUERRE !!  
ET LE CITOYEN DANS TOUT ÇA ?**

**Modérateur : Olivier CANCEIL**

Cet atelier sera consacré à notre expérience au centre de jour Colbert du 12ème arrondissement de Paris. Engagés depuis plusieurs années dans le mouvement de réhabilitation psychosociale, nous travaillons avec une approche intégrative, associant le modèle psychanalytique et les apports des neurosciences. Nous exposerons différents dispositifs complémentaires à la qualité des soins. Nous soutenons l'implication citoyenne de la personne soignée.

**« Parcours de vies, témoignages : écoute et échanges »**

**M.L. GONZALEZ (Paris)**

Le groupe radio consiste en une écoute de morceaux choisis d'émissions portant sur des témoignages de personnes ayant un parcours de soin en psychiatrie. Pensé comme un moyen de mieux comprendre le réseau de soin par le biais de parcours authentiques, les patients qui participent à ce groupe s'en saisissent pour évoquer les particularités de leur propre parcours, les obstacles rencontrés, leurs désillusions et leurs voies d'épanouissement. Ils utilisent ce lieu pour aborder spontanément et avec authenticité symptômes, traitements (bienfaits et effets secondaires) et répercussions au quotidien. Les notions de rétablissement, psychoéducation et citoyenneté sont au centre de ce groupe.

**« Projets professionnels: entre idéal et réalisme »**

**R. PERETIE – A. BOUDON-GIVONE (Paris)**

Nous présentons deux dispositifs thérapeutiques autour de la question du travail pour des patients psychotiques, le travail professionnel pouvant être investi tantôt comme un véritable projet, tantôt comme une projection idéale donnant accès à une illusion de "normalité", tantôt comme une parade défensive plus ou moins essentielle pour supporter l'entrée dans la maladie. Nous accompagnons les espoirs, les tentatives et bien sûr les renoncements, avec des échanges et des propositions de médiations. Nous constatons que le travail autour du projet professionnel peut parfois permettre une entrée dans les soins.

### « Emotions et réhabilitation »

**F. HOUPIN – E. PENHIRIN – G. PREVOST (Paris)**

Notre programme de remédiation cognitive sur les émotions est un dispositif groupal intégré dans le parcours global de réhabilitation des personnes suivies qui présentent des troubles des cognitions sociales, notamment de la reconnaissance et de la production des émotions. Nos expériences et analyses des groupes de remédiation cognitive nous a permis de mettre en évidence la place centrale de la subjectivité dans le travail des cognitions sociales. Au-delà de l'expression du vécu et des ressentis des patients nous portons un intérêt particulier à la métacognition, l'insight, la motivation et l'internalisation de la stigmatisation.

Ce programme de remédiation cognitive « PRémotions » s'appuie sur ce que les programmes actuels et déjà validés proposent, les supports de notre dispositif étant actuellement en cours d'expérimentation.

### « Théâtre en lien »

**M. WEINSTADT (Paris)**

La médiation thérapeutique comme le théâtre vient faire tiers pour les patients psychotiques. Ces patients présentent une inhibition dans la libre utilisation des symboles qui altère leurs capacités à jouer.

En m'appuyant sur l'exemple d'Auguste, 25 ans, je tenterai de démontrer comment le théâtre lui procure du plaisir et l'aide à sortir de son isolement. L'atelier théâtre sert d'espace de transition vers le monde extérieur. Il s'inscrit dans un cadre de soin plus large, celui de l'institution.

### « Une histoire de rencontres à l'encontre de la stigmatisation »

**D. ANTOINE – E. BOTVINIK – P. JEROME – E. PENHIRIN (Paris)**

Un des axes de travail du centre Colbert est de favoriser l'insertion des patients et de développer les liens entre eux et la société. Ce travail se fait entre autre par le biais d'activités qui ont lieu à l'extérieur, dans des centres d'animation et aussi par des rencontres. Nous sommes de ce fait parfois confrontés à la question de la stigmatisation des patients. Pour mener une action de déstigmatisation nous avons organisé une rencontre entre le centre Colbert et Jann Gallois, danseuse professionnelle de hip hop et chorégraphe. Elle a, en effet, créé une danse « diagnostic F 20.9 » basée sur sa représentation de la schizophrénie. Des échanges ont alors eu lieu entre les différents protagonistes : les personnes accompagnées sur le centre de jour, les soignants, Jann, et le grand public. D'une part dans le centre Colbert lors d'un groupe de parole autour de la maladie et d'un groupe à médiation corporelle et d'autre part lors d'un débat citoyen à la mairie du 12ème arrondissement lors des Semaines d'Information de la Santé Mentale.

Nous vous ferons part de notre expérience, de nos cheminements quant à ce sujet.

**Jeudi 16 juin 2016**

**10h45 – 12h 45**

**Amphi DELMAS**

**SYMPOSIUM**

**EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT EN PSYCHIATRIE  
(ETPP)**

**Modérateur : Aissaya QUINIO**

**G. CHESNOY-SERVANIN – L. GOUX-CAMPANARI – N. MAGE – A. VEHIER – G. SAUCOURT –  
A.COCHET – G. SAUCOURT (Lyon)**

L'ETPP doit être accessible à tous patients souffrant de troubles psychiatriques chroniques quels que soient leurs stades dans leurs parcours de soins, c'est là, le sens de l'intervention de l'UPP. Les programmes ETPP abordent 2 grands domaines : la prévention des rechutes et la vie quotidienne.

A leur demande et en collaboration avec les équipes de secteur, l'UPP intervient sur la réflexion, mise en place, la labellisation et le suivi des programmes d'ETPP :

- diagnostic éducatif
- évaluation spécifique de chaque programme
- participation, si besoin en co-animation des équipes de secteur.
- bilans annuels et quadriennaux.

Le symposium abordera les points suivants :

- Présentation de l'activité spécifique.
- Introduction au concept de l'ETPP.
- Le diagnostic éducatif.
- L'observance thérapeutique et la notion d'auto-soins en psychiatrie.
- L'adaptation sociale de l'ETPP.

**Jeudi 16 juin 2016**

**10h45 – 12h 45**

**Salle DE BROGLIE A**

**SYMPOSIUM**

**LA DECISION MEDICALE PARTAGEE,  
UNE PRATIQUE DE REHABILITATION PSYCHOSOCIALE**

**Modérateur : Nathalie BOUNHOURE**

**« La prise de décision partagée entre médecin et patient : état des lieux en France et à l'international »**

**N. MOUMJID (Paris)**

Les principes de la décision médicale partagée en médecine sont présentés, ainsi que l'évolution récente dont ils font l'objet. Le développement de leur application en France, et à l'étranger (en particulier dans les pays Européens), sont développés.

**« Décision médicale partagée en addictologie »**

**J.B. TRABUT (Paris)**

Si l'intérêt de la décision médicale partagée (DMP) est reconnu dans un nombre croissant de spécialités médicales, son développement formel en addictologie reste très limité. Une idée répandue est, en effet, que la problématique décisionnelle est peu pertinente en addictologie et que l'objectif des soignants y est moins d'aider le patient à choisir entre des options a priori équivalentes que de promouvoir un changement profitable pour sa santé (typiquement l'abstinence vis-à-vis du produit). Dans un tel contexte, l'approche motivationnel, développé spécifiquement pour ce dernier objectif, occupe une place prééminente ce qui empiète d'autant sur ce que pourrait être celle de la DMP. Nous verrons cependant (1) que les évolutions récentes en l'addictologie (importance de la réduction des risques, possibilité de s'orienter vers des objectif de contrôle de la consommation, multiplication des options pharmacologiques, etc.) tendent à ouvrir une place de plus en plus large aux problématiques décisionnelles; (2) que, si la DMP partage certains points communs avec l'approche motivationnelle, elle a des spécificités qui peuvent enrichir fructueusement l'arsenal thérapeutique des soins centrés sur la personne en addictologie. Nous illustrerons ces points en présentant le développement en cours d'un outil d'aide à la décision pour l'instauration d'un traitement pharmacologique de l'alcoolodépendance.

**« La décision médicale partagée : quelle place en réhabilitation psycho-sociale ? »**

**I. SALMONA (Paris)**

La décision médicale partagée (SDM) s'impose depuis environ dix ans dans les publications en santé mentale. Ce concept est présenté comme un impératif éthique par certains praticiens pionniers des pratiques orientés vers le rétablissement. La SDM constitue en effet un nouveau style de relation médecin malade, dans lequel l'accent est mis sur la délibération entre les deux parties, prenant en compte les valeurs de chacun, plutôt que sur le savoir médical ou sur la volonté du patient. En psychiatrie, la SDM se heurte de plus au postulat d'altération du jugement traditionnellement associé aux troubles psychiques. Sa mise en place impose donc une révision de la position du praticien et une prise de distance par rapport à son propre savoir. Le principal champ dans lequel est étudié la SDM est celui de la prescription médicamenteuse. Toutefois, notre idée est que la démarche même que propose la mise en œuvre de la décision médicale partagée en fait un mode de pratique adaptable à la réhabilitation psycho-sociale.

En effet, notre postulat est que la pratique de la décision médicale partagée n'est pas seulement une nouvelle manière de désigner le fait de prendre en compte la volonté de l'utilisateur, mais bien une façon nouvelle de concevoir la pratique, à même de modifier en profondeur la relation de soin.

L'objectif de cette communication, après avoir présenté les principes de la SDM est les données les plus récentes de la littérature, est de s'interroger sur les possibilités de sa mise en œuvre en réhabilitation psycho-sociale.

**Jeudi 16 juin 2016**

**10h45 – 12h 45**

**Salle AVOGADRO A**

**ATELIER**

**DIVERS - 1 -**

**Modérateur : Marion CHIRIO-ESPITALIER**

**« ATIASP : l'Alliance Thérapeutique avec les Infirmiers et les Aides-Soignants au cours de l'hospitalisation »**

**J.M. MOVILLERS**

ATIASP est une recherche en soins infirmiers qui a obtenu un financement dans le cadre du PHRIP (2013). Depuis H. Peplau (1952) l'intérêt pour la dimension relationnelle en soins infirmiers a été maintes fois souligné, davantage encore lorsqu'il s'agit de l'exercice dans la spécialité psychiatrique ou la santé mentale.

L'étude est observationnelle multicentrique, mixte. Près de 100 patients ont été inclus depuis le démarrage de l'étude en juillet 2015. Cela signifie qu'ils ont renseigné l'auto-questionnaire STAR-P (R. Mc Guire) et répondu à des données socio-démographiques. De plus, 30 d'entre eux ont accepté de répondre à un entretien semi-directif. Ce premier volet de l'enquête est réalisé auprès des patients, uniquement par des infirmiers, aides-soignants et cadres de santé. C'est celui-ci qui fera l'objet de la présentation : Identification des unités de signification et codage. Les premières analyses des entretiens ont abouti à l'identification d'unités de signification et permis la construction d'une data structure. Les résultats de l'étude montrent que les données socio-démographiques et diagnostics n'ont que peu d'influence sur le score d'AT. L'analyse des entretiens montre que l'AT ne peut se construire que si se crée une Zone Proximale Thérapeutique (ZPT) entre les patients et les soignants au cours de l'hospitalisation.

**« Histoire clinique de psycho-réhabilitation grâce au rétablissement à deux »**

**P. FOURNIER – N. OUVRY – G. DELAMARRE (Lille)**

Contexte : Quitter 30 ans d'institutionnalisation en psychiatrie, c'est tourner une nouvelle page de sa vie ; une vie avec la maladie que l'on espère différente en dehors des murs de l'hôpital, mais qui nécessite un effort d'adaptation important face au stress d'un nouveau quotidien. Le coping renvoie à une approche cognitive comportementale qui permet de diminuer les effets néfastes du stress et favoriser l'adaptation en présence de situations difficiles ou problématiques.

Méthode: Notre travail a consisté à accompagner un couple atteint de schizophrénie dans leur projet d'une vie à deux en dehors de l'hôpital depuis maintenant 6 mois. Durant trente années, l'équipe soignante de notre unité de psycho-réhabilitation a été témoin de l'union d'un couple vulnérable, et s'est senti investi dans la mission d'accompagnement et de protection de ce lien relationnel fragile mais fort à la fois, permettant à ces deux patients de devenir des citoyens comme les autres mais à une seule condition : être ensemble.

Résultats :

Le programme de réadaptation construit avec ce couple a consisté, dans un premier temps, à identifier les événements stressants de leur vie et connaître la variabilité de réponse de chacun face au stress. Puis dans un second temps, à élaborer des stratégies adaptatives à travers différents modules d'activités et des mécanismes de protection afin de prévenir l'apparition des symptômes de leur maladie.

Conclusion : A travers une histoire clinique, il semble possible de croire que le coping efficace a donné au couple les clefs pour contrôler l'impact de leur vulnérabilité et ainsi s'émanciper de l'institution psychiatrique.



## « Le retour du Penfluridol : Quelle opportunité pour la réhabilitation ? »

**F. SCHEIDER (Pointe-à-Pitre)**

Cette communication est la première du Comité Penfluridol France et du Réseau PIC, composés exclusivement de soignants de terrain, pour la promotion du Penfluridol, antipsychotique de première génération à prise orale hebdomadaire. Alors que le produit peine à trouver sa place scientifique dans les guidelines internationaux, il a failli disparaître du marché français et européen entre 2007 et 2013, et son autorisation d'importation par l'ANSM n'est encore que provisoire.

La communication fait un rappel historique, et décline plusieurs initiatives cliniques et institutionnelles intégrant le Penfluridol dans l'arsenal thérapeutique, en particulier sur le pôle de psychiatrie adulte du CHU de Pointe-à-Pitre, depuis 2007 : Utilisation par l'Equipe Mobile de Psychiatrie, aux urgences de Psychiatrie, lors des incarcérations.

Nous soutenons que ce produit ancien doit être reconsidéré comme une solution « moderne » à la question cruciale de l'observance, dans une prise en charge fondée sur l'alliance thérapeutique et un style de prescription « collaboratif ».

Personne ne démarcher les médecins en faveur du Penfluridol, seul antipsychotique à action prolongée à prise orale hebdomadaire. Bien toléré, envisageable pendant la grossesse, peu coûteux, cette « troisième voie thérapeutique » peut permettre au patient une bien meilleure observance.

Dès lors, sommes-nous prêt à en informer nos patients ? A en parler dans nos programmes d'éducation thérapeutique ? A en doter CMP et hôpitaux de jour pour des prises en charges à temps partiel qui intègrent une prise médicamenteuse hebdomadaire ?

## Evaluation écologique au sein d'une population souffrant de handicap d'origine psychique ou cognitive : présentation de l'orientation personnalisée et du parcours organisé après 40 mois d'activité de l'Unité d'évaluation du Handicap Psychique

**E. MULIN – N. BORDONE – A. DE MAISONNEUVE – S. DUHEM (Pierrefeu-du-Var)**

S'il s'agit d'un enjeu majeur pour l'orientation et la réhabilitation psychosociale, l'évaluation du handicap psychique (H.P) manque d'outils objectifs considérant l'impact de l'environnement et proposant une approche personnalisée. Nous présentons l'activité de l'unité médicale et éducative d'évaluation du handicap psychique (UDEPH) pendant 40 mois pour 47 patients avec une orientation vers un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM). 23.4% des patients ont été orientés vers un FAM. 44.8% ont fait l'objet d'un changement d'orientation. On notait une diminution des symptômes neuropsychiatriques résiduels (>2 points) évalués par l'inventaire neuropsychiatrique dans 72.3% des cas et une amélioration des performances éducatives (83.6%). Ces résultats confirment l'intérêt de l'évaluation écologique pour une orientation personnalisée considérant: 1/ niveau de dépendance/indépendance, 2/ niveau d'activité, 3/ intégration sociale, 4/ adaptabilité à l'environnement/aux changements, 5/ symptômes psychocomportementaux résiduels, 6/ capacités cognitives-apprentissage. Nous présenterons l'intérêt d'évaluation en séjour temporaire pour patients en structures médicosociales.

## « L'intérêt de l'approche systémique dans le processus de réhabilitation psychosociale »

**H. FRANCOIS – C. OMNES – Equipe Réhab (Plaisir)**

Nous proposons un exposé des différentes modélisations théoriques qui ont soutenu et permis la mise en place d'une dynamique de Réhabilitation au sein de notre secteur.

Il s'agit d'une vision multimodale qui a nourri nos réunions institutionnelles - toujours en miroir avec la clinique rencontrée sur le terrain - afin d'enrichir notre pratique et nos propositions de soins et d'accompagnement du patient.

L'accent sera mis sur l'intérêt de l'approche systémique dans la mise en place d'un processus proposant au patient, un continuum entre la psychiatrie de secteur et son environnement social et familial.

**Jeudi 16 juin 2016**

**10h45 – 12h45**

**Salle DE BROGLIE B**

**SYMPOSIUM**

**FAMILLES / USAGERS**

**Modérateur : Pauline GUEZENNEC**

**« Dix patients, dix familles : regards croisés sur la réhabilitation »**

**P. KIVITS – K. DUPONT (Rodez)**

Se fondant sur une phase initiale d'évaluation, la réhabilitation psychosociale vise la mise en œuvre d'une approche thérapeutique plurielle qui situe le patient au cœur de son « projet de vie ». L'évaluation des capacités et des ressources ainsi que l'orientation du projet peuvent cependant faire l'objet d'une certaine discordance entre le point de vue du patient, celui de sa famille et celui de l'équipe soignante.

Dans la file active de notre service de réhabilitation, nous avons entrepris d'analyser la situation de dix patients en recueillant puis en comparant les avis de l'équipe soignante, du patient et de sa famille. Ces dix situations ont été passées au crible d'un questionnaire similaire, comportant l'évaluation du rétablissement, de la rémission fonctionnelle (échelle FROGS), de l'utilité des moyens thérapeutiques à notre disposition, et de l'intérêt d'une plus grande implication de la famille dans le travail thérapeutique.

Les résultats montrent une tendance concordante concernant l'orientation du projet sur fond d'une certaine discordance des points de vue sur le niveau de rémission et la priorisation des approches thérapeutiques. L'association des proches comme « partenaires thérapeutiques » est reconnue comme souhaitable mais avec certaines limites posées tant par les patients que par les familles. L'analyse de chaque situation nous ramène à la nécessité d'une approche thérapeutique respectueuse du sujet, favorisant au maximum son implication, mais aussi sa lucidité sur les perspectives de réhabilitation.

**« Réhabilitation et première expérience de groupes mutlifamiliaux sur le Centre Psychothérapeutique de Nancy »**

**A. PONSIGNON – C. ROUGER (Nancy)**

L'objectif de ce dispositif est de proposer aux familles de patients, pris en charge par les équipes de psychiatrie du Grand Nancy, un espace de rencontre et d'échange des savoirs expérientiels. Il s'inscrit dans le cadre de la prise en charge globale du patient et son parcours de soins. Les séances prennent la forme d'un groupe de parole entre familles, centré sur une problématique ciblée à chaque rencontre et à partir de laquelle le groupe se met au travail. Elles sont animées conjointement par deux psychologues et deux bénévoles de l'UNAFAM.

Nous souhaitons partager la richesse de cette expérience mise en place fin 2015 et interroger la pertinence de notre fonctionnement. Nous avons constaté que la lutte contre la stigmatisation permet un point de rencontre entre soignants et familles. Nous reprendrons ainsi les points positifs, mais aussi les difficultés que nous avons rencontrées et la suite donnée à ce premier galop d'essai.

### « Rétablissement... des familles »

#### **B. CELLE – F. POUPLIN – V. LOISEAU PICHAUD (Cholet)**

Au sein du pôle de santé mentale du Centre Hospitalier de Cholet, nous sommes investis dans une dynamique de réhabilitation psychosociale et de mise en œuvre de programmes d'éducation thérapeutique. Au fil des expériences soignantes auprès des personnes touchées par la schizophrénie et leurs proches, nous avons identifié la nécessité d'intervenir dans une dimension systémique. Ainsi, nous proposons un accompagnement aux familles.

Nous exposerons nos observations sur les bénéfices et les limites du programme PROFAMILLE mis en place depuis 2011, autorisé et financé par l'A.R.S. Comment l'information sur la maladie et les habiletés de communication enseignées aux familles, peuvent-elles permettre des perspectives de changement et d'évolution ? Comment cette formation participe à ce que chaque acteur retrouve une place de citoyen ? En quoi cette action de psychoéducation contribue au cheminement de chacun vers un rétablissement ?

### « Paroles d'utilisateur »

#### **N. PELTRE – E. GROSS – C. BURGAIN – M. NEDELCO (Lorquin)**

Je m'appelle Laurent, j'ai 30 ans. Lorsque j'avais 18 ans, mon meilleur ami est décédé : accident, suicide ? Je n'ai pas compris ce qui s'était passé. Par la suite, je me suis posé beaucoup de questions, je doutais de la réalité, j'avais des insomnies, je ne voyais plus mes amis. A 20 ans, je me souviens d'une journée où tout s'est embrouillé dans ma tête et les pompiers m'ont conduit au CH de Lorquin. J'ai été hospitalisé dans des unités d'admission, en UMD aussi. Depuis mai 2015, je vis et suis soigné dans l'unité de réhabilitation. Depuis longtemps, je m'exprime et j'échange à travers la peinture, l'écriture, la musique. Tout au long de mon parcours, j'ai accumulé des dessins et des écrits. Aujourd'hui, grâce au soutien de soignants (médecin, infirmières), à la confiance qui s'accroît entre nous, je voudrais parler de mon vécu (au travers de ce que j'ai créé), de mes espoirs, de mes projets.

Je vais travailler avec eux pour réaliser un film. Je souhaite prendre la parole, donner un sens à ma vie, partager mes expériences pour en faire bénéficier d'autres usagers.

**Jeudi 16 juin 2016**

**10h45 – 12h45**

**Salle MENDEL A**

**ATELIER**

**DIVERS - 2 -**

**Modérateur : Gérard MILLERET**

**« Les groupes REV France (Réseau français sur l'entente de voix) : des espaces d'espoir et d'émancipation »**

**M. MOLINIE (Paris)**

Le mouvement sur l'entente des voix (HVM, Hearing Voices Movement) et son représentant en France, le Réseau français sur l'entente de voix (REV France), proposent une approche déstigmatisante et émancipatrice de l'entente de voix et autres perceptions ou convictions inhabituelles. Elle s'appuie sur l'implication des personnes qui vivent ces phénomènes, sur une dépathologisation de leurs expériences qui sont restituées dans un continuum avec les expériences de vie ordinaires. Elle les considère comme un signe de la diversité humaine plutôt qu'un problème de santé en relation avec l'histoire de vie des personnes (expériences de deuil et de trauma, maltraitements, violences sexuelles).

Les groupes d'entente des voix sont l'un des espaces où il est possible de rencontrer d'autres personnes prêtes à parler de ces vécus dans un climat de sécurité et de confiance. Ceci permet de s'engager dans une réappropriation de ces expériences, des événements de vie et des émotions qui y sont liés, de trouver des stratégies pour y faire face et de retrouver l'espoir d'une vie digne d'être vécue. Les savoirs expérientiels acquis dans ces groupes d'auto-support contribuent à enrichir l'ensemble des pratiques de soutien et d'accompagnement.

**« Du processus de soins...vers le processus de Rétablissement : une vision de la réadaptation au Centre Hospitalier de Jonzac »**

**J. BONILLA-GUERRERO – J.M. DESTAILLATS – A. DHONDT (Jonzac)**

L'activité du Centre Hospitalier Psychiatrique de Jonzac (Charente-Maritime) s'inscrit dans le cadre théorique de la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (la CIF, OMS, 2001) et s'appuie sur la loi pour l'égalité des droits et des chances du 11 février 2005, qui permettent une approche du Handicap Psychique en termes de limitations d'activité et de restrictions de participation.

Le travail des équipes et des services de l'hôpital, dans une articulation à la fois inter- et trans-professionnelle, se donne pour objectif principal de favoriser la réhabilitation psychosociale et le rétablissement de la personne accompagnée, au moyen d'actions en faveur de l'élaboration et l'accomplissement du projet personnalisé, de l'insertion socio-professionnelle, et de la promotion de la citoyenneté. Ainsi, ces professionnels, qui relèvent à la fois du médical et du médico-social, constituent des outils de la réadaptation au service de la réhabilitation mais aussi du rétablissement, qui marque une progression importante dans le champ du Handicap psychique en tenant compte du rôle à la fois facilitateur et/ou obstacle des facteurs environnementaux et personnels. C'est au moyen de la complémentarité des approches et des compétences que le Centre Hospitalier Psychiatrique de Jonzac œuvre en faveur de la participation citoyenne de la personne accompagnée, au moyen notamment d'actions de partenariat et de réseau en lien avec les différents domaines de la vie (personnel, social, familial, professionnel, culturel, administratif, associatif, politique, etc...).

## « C'est fou, je suis un citoyen... » Présentation du Mouvement International Citoyenneté et Santé Mentale – MICSM

**G. MILLERET – J.F. PELLETIER – W. GUICHERD – D. DARFEUILLE (Dijon)**

« Citoyen, citoyenneté », ces termes sont récemment devenus des plus courants, faisant même l'objet de slogans publicitaires et rappelant quelque part une identité d'intégration sociale. Comment définirions-nous ce concept et qu'a-t-il à voir avec la souffrance psychique ? Faut-il oublier que l'usager, en souffrance, est et reste un citoyen qui ne doit pas être victime de l'exclusion du groupe social ? Cette mise à l'écart ne peut qu'aggraver la douleur morale dans laquelle il se trouve. Cette place du citoyen qui est à redéfinir, doit être prise en compte, si on veut en tant que professionnels ou non professionnels, aider des sujets, double victime, de leur souffrance psychique et de l'intolérance sociale. Il est important que cette notion de citoyenneté soit précisée et que l'usager n'oublie pas, qu'il reste un Citoyen.

Conscients, que cette conquête ne sera possible que si elle est aussi portée par une prise de conscience collective, une évolution des représentations, de la culture partagée par l'ensemble de notre société, un groupe international de professionnels, d'élus, de familles et d'utilisateurs de services de santé mentale a imaginé le Mouvement International Citoyenneté et Santé Mentale- MICSM. Créé en Décembre 2010 lors du premier colloque international de psychiatrie citoyenne, ce mouvement international tient à réunir tous les acteurs dans le champ de la santé mentale, mais surtout tous les citoyens d'une manière générale.

Ces objectifs sont : Promouvoir les valeurs et les actions qui favorisent la reconnaissance de la citoyenneté... Repérer les pratiques, les initiatives collectives et les évaluer. Fédérer et inspirer des actions, des expériences permettant le rétablissement et la pleine citoyenneté... Transformer des systèmes de soins encore trop conservateurs et asilaires, trop souvent dénoncés et pas suffisamment modifiés. Rassembler les structures qui cherchent à donner une réponse humaniste dans un domaine qui a trop longtemps voulu être sécuritaire avant tout.

## « La médiation équine comme facteur de réhabilitation psycho-sociale pour la personne détenue »

**C. MERCIER – T. BOISSIN (Rennes)**

Le public incarcéré est souvent dans un mode relationnel marqué par le rapport de force et la défiance pour les hommes, la dépendance à l'autre et la faible estime de soi pour les femmes.

Permettre aux personnes détenues d'explorer d'autres voies de communication, d'autres systèmes relationnels, de gagner en estime de soi afin de contribuer à une meilleure habileté individuelle et sociale sont les enjeux de la médiation équine.

L'expérience dans l'ici et maintenant proposée par le cheval va amorcer un processus de changement chez la personne.

Des dispositifs de médiation équine sont développés dans différents établissements pénitentiaire et des évaluations contribuent à montrer l'apport de ce mode d'intervention.

Le cheval partenaire de la relation permet le dépassement du statut et des fonctions de chacun pour créer un cheminement vers la réhabilitation psycho-sociale en permettant à la personne une prise de conscience de ses ressources.

## « Empowerment et rétablissement chez les membres du Clubhouse Paris »

**C. BATTIN – C. BOUVET – C. CAPPELAERE (Paris)**

Le Clubhouse Paris (CH) est une structure (non-médicalisée), co-gérée, d'accueil et d'accompagnement dans la réinsertion sociale et professionnelle de personnes en situation de handicap psychique. Au cours de ces 2 dernières années, une étude longitudinale a été menée au CH (sur 30 sujets), ayant pour objectif d'évaluer l'évolution psychosociale et la place du CH dans le parcours de vie des personnes. Nous présenterons essentiellement l'approche qualitative de cette étude (entretiens de témoignage au début et à la fin de la recherche), qui amène à des pistes de réflexion autour des notions d'empowerment et rétablissement, sa définition selon l'expérience et le vécu des membres et la place du CH dans le paysage médico-social/psychiatrique français.

**Jeudi 16 juin 2016**

**10h45 – 12h45**

**Salle MENDEL B**

**ATELIER**

## **ENTRAINEMENT AUX HABILETES SOCIALES**

**Modérateur : David LEVOYER**

### **« Entraînement aux habilités sociales »**

**F. MANNOCCI (Paris)**

Nous faisons partie de l'équipe pluridisciplinaire de l'HDJ « La Passerelle », du 75G07 ; notre HdJ est d'orientation cognitivo-comportementale et prend en charge des patients schizophrènes stabilisés, afin de travailler avec eux l'aspect symptomatologique positif de la pathologie (délires et hallucinations), la symptomatologie négative (apragmatisme, anhédonie, manque de motivation, déficits cognitifs), le rapport à la maladie (acceptation du diagnostic, adhésion au traitement, retentissements de la schizophrénie sur le quotidien) ainsi que la relation à l'autre (famille et entourage).

Dans ce cadre, le manque d'affirmation de soi constaté chez la plupart de nos patients nous a amenés à proposer aux patients un groupe d'entraînement aux habilités sociales.

Nous avons ainsi introduit un jeu de cartes, « *Compétences* ».

Sur la base de l'expérience acquise grâce à a « *Compétences* » pendant plusieurs années, nous avons ensuite souhaité adapter notre programme au plus près du patient. Nous avons ainsi créé un programme d'Affirmation de soi qui présente des aspects originaux par rapport à « *Compétences* ».

Au vu de la pathologie dont souffrent les patients auxquels notre programme s'adresse, nous avons aussi introduit des éléments qui tiennent compte de leurs limites attentionnels.

Lors de notre intervention nous souhaiterions approfondir notre programme d'Affirmation de soi pour patients schizophrènes et plus particulièrement les spécificités de celui-ci par rapport aux programmes classiques.

### **« Equilibre et hygiène de vie en éducation thérapeutique »**

**V. SCHAEER – S. BARISSET – M.A. PIGEON – C. SAEZ – C. CORMERAIS (Rueil-Malmaison)**

Chez un grand nombre de patients souffrant d'une pathologie psychique, on observe régulièrement une prise de poids importante associée à des difficultés d'organisation des tâches de la vie quotidienne et d'hygiène de vie.

Celles-ci peuvent être attribuées à diverses raisons comme la pathologie, le traitement, la sédentarité...

L'éducation thérapeutique du patient « Equilibre et hygiène de vie » permet au patient d'être acteur de leur qualité de vie, par l'acquisition de compétences et d'habitudes nutritionnels, d'activité physique, de styles de vie et de bien être.

Plusieurs études ont montrées l'impact positif d'un programme d'éducation hygiéno-diététique sur la maîtrise de la prise de poids induite par la prise d'un traitement psychotrope. L'une d'elle a ainsi montré qu'en suivant un tel programme, les patients ont vu leur poids stabiliser durant les 4 mois qui ont suivi.

Partant d'un projet pédagogique individualisé pour chaque patient, le programme d'éducation thérapeutique « Equilibre et hygiène de vie » se présente sous forme d'ateliers de groupe, répartis en différentes thématiques hygiéno-diététiques.

Les objectifs sont de favoriser la reprise d'une activité physique, d'améliorer l'équilibre alimentaire en vue d'une perte de poids, de développer l'autonomie et la socialisation.

## **« La dynamique de l'Equipe Education Thérapeutique intersectorielle au cœur de l'accompagnement des personnes dans leur parcours de rétablissement »**

**F. IBARRART – A. MARTINEZ – C. GORGE – S. BOURGEON (Plaisir)**

Dans un lieu neutre en dehors des services de soins habituels, l'équipe Education Thérapeutique Intersectorielle propose aux personnes hospitalisées des différentes unités, plusieurs programmes d'éducation thérapeutique, autorisés par l'ARS en 2013 : « Mieux vivre avec sa maladie psychiatrique au quotidien : connaissance de la schizophrénie et « STARTER : Observance du traitement ».

Ce lieu neutre et convivial favorise la rencontre et le partage d'expériences entre pairs.

L'équipe ETP intersectorielle est composée de praticiens ETP pluri professionnels qui ne sont pas nécessairement les référents habituels du patient. Au fil des séances, le regard bienveillant et la volonté d'accompagner la personne dans son parcours de rétablissement, le changement de posture de chacun, mais aussi l'échange entre pairs de leur vécu de la maladie, leur vie quotidienne, leurs projets, permettent à tous d'acquérir de nouvelles compétences. Cette approche holistique, favorise la relation grâce à laquelle chacun va apprendre de l'autre. De cette complémentarité va émerger l'espoir permettant de se projeter dans un devenir possible en tant que citoyen. Ces rencontres renforcent leur volonté de contrôler la maladie afin de mieux vivre sa vie au quotidien favorisant ainsi l'empowerment utile au chemin vers le rétablissement. Nous illustrerons nos propos par des témoignages aussi bien de personnes ayant participé aux programmes que de professionnels.

## **« L'éducation thérapeutique : un partenaire du rétablissement ? »**

**V. LOISEAU PICHAUD (Cholet)**

Depuis 2009, des soignants du pôle de santé mentale de Cholet, proposent et animent des programmes d'éducation thérapeutique. L'A.R.S autorise et finance sept programmes.

Aujourd'hui, à quelques années de distance des balbutiements de ces pratiques « novatrices », nous pouvons témoigner des freins et des atouts à la mise en œuvre de ces programmes mais aussi des évolutions et remaniements des contenus des programmes, suite aux évaluations effectuées. Riche de ces expériences qui viennent bousculer les pratiques soignantes et les postures professionnelles, nous présenterons un arrêt sur image afin d'apporter quelques éclairages et répondre à certaines interrogations, comme :

Pourquoi et comment la participation à un ou des programmes peut contribuer au rétablissement d'une personne? A l'échelle d'un pôle intersectoriel de santé mentale, des difficultés sont rencontrées quant à l'intégration multiservices de cette culture de l'éducation thérapeutique, comment y remédier ?

## **« En quoi l'éducation thérapeutique est-elle importante dans la prise en charge de l'obésité et du surpoids en psychiatrie ? Un exemple d'initiative au Centre Hospitalier Le Vinatier »**

**F. DUCHAMP – E.N. BORY – B. CLERC – L. FAU – F. DITER – A. MECHAIN – N. GRAMAJE – N.**

**IANNUCI – C. PENICAUD – E. MARCIANO – C. LOURIOUX – N. BELPOMME – F. PILLOT-MEUNIER (Lyon)**

L'obésité est un problème de santé publique mondial. Les patients psychiatriques ne sont pas épargnés par cette maladie avec un risque majoré par rapport à la population générale. En psychiatrie, l'enjeu est d'autant plus important que les thérapeutiques utilisées conduisent généralement à une prise de poids. Le centre hospitalier Le Vinatier s'est engagé dans le développement d'un programme d'ETP autour du surpoids et de l'obésité en psychiatrie. L'objectif est d'accompagner le patient à développer des compétences dans le but d'améliorer sa qualité de vie et de prévenir les complications liées au poids. Le programme se compose d'ateliers groupaux autour de la nutrition, de l'activité physique, et de l'image corporelle mais aussi d'ateliers autour du tabac, de « l'alimentation et santé buccodentaire » et des traitements. Des séances de réentraînement à l'effort sont organisées, ainsi qu'un suivi nutritionnel. Le programme se déroule sur 6 semaines. A son issue, les patients bénéficient d'un suivi individuel et personnalisé jusqu'à un an.

**Jeudi 16 juin 2016**

**10h45 – 12h45**

**Salle MENDEL C**

**ATELIER**

## **LE TIERS DANS LA REHABILITATION**

**Modérateur : Isabelle GUESDON**

### **« Hospitalisation – Citoyenneté – Réhabilitation »**

**E.M. GABRIEL – S. RIBE (Angers)**

Avant d'envisager un retour vers la cité, il nous semble essentiel que l'utilisateur puisse expérimenter (ou retrouver) sa place de citoyen au sein de l'unité. Cette unité, post-admission, a pour mission d'accompagner l'utilisateur en élaborant avec lui un projet de vie qui lui convienne.

C'est autour de la question de la liberté d'aller et venir, des portes ouvertes, des règles de vie collective, du projet de soins individualisé que les soignants ont pu se réapproprier le sens de leur accompagnement. C'est au fil des prises en soins chaque fois singulières que cette question de la citoyenneté s'est travaillée en équipe pluridisciplinaire.

Cette question, centrale, a servi de socle fondateur à l'élaboration du projet de service d'une Unité de Réhabilitation Psychosociale (URP) qui a ouvert ses portes en septembre 2014 au CESAME (Centre de Santé Mentale Angevin) à Ste Gemmes sur Loire. Comment, au sein même de l'hôpital, créer les conditions nécessaires pour que chacun (soignants – usagers) se réapproprie la question de la citoyenneté ?

A partir d'une vignette clinique nous proposons de vous conter nos difficultés, nos questionnements, nos réussites.

### **« Intégration des pairs praticiens en santé mentale en Suisse romande »**

**I. Mc CLUSKEY (Suisse)**

À l'image d'un médiateur en santé / pair, un pair praticien est un usager des services de santé mentale qui a suivi une formation afin d'accompagner les personnes en souffrance psychique et de servir d'interface entre celles-ci et la communauté psychiatrique. La formation de pair praticien et l'intégration dans les institutions psychiatriques romandes ont pour objectif la reconnaissance et la formalisation des pratiques de pairage. Elles permettent également la valorisation des compétences des personnes concernées et la déstigmatisation des troubles psychiques. En plus de la formation certifiante – qui complète et valide les compétences des apprenants – un travail de communication et de réseautage est mené dans le milieu de la psychiatrie afin de promouvoir cette nouvelle profession.

Après un an et demi, sept pairs praticiens sur treize sont employés – dans trois hôpitaux cantonaux, une haute école spécialisée et deux foyers. Six à huit institutions considèrent à leur tour d'engager des pairs praticiens. La majorité des autres pairs certifiés interviennent sporadiquement au sein de hautes écoles, d'associations et de foyers. Étant donné l'intérêt manifesté par les professionnels et les usagers, l'intégration des pairs praticiens en Suisse romande semble particulièrement prometteuse. Il reste cependant un certain nombre de questions à clarifier – notamment de statut et de rôle – avant que cette profession soit reconnue.



### **« Prise en charge hospitalière en mode séquentiel : partage d'expérience en Nouvelle-Calédonie »**

**K. ANSELME – S. GOUIN (Nouméa)**

Depuis 2005 s'est développée au CHS Albert Bousquet la modalité d'hospitalisation séquentielle pour les usagers atteints de troubles psychotiques chroniques.

La visée est de permettre une alternance entre lieu de soin et lieu de vie, tout en étayant ce temps par le travail sur les habiletés sociales.

La régularité des séquences d'hospitalisation, tout comme la possibilité aussi de gérer certaines crises en autorisant un retour anticipé, permettent d'assurer et consolider le lien thérapeutique. Nous avons constaté au fil des années, dans l'unité de post-cure et de réhabilitation psycho-sociale, et avec des résultats chiffrés ces deux dernières années, les résultats en termes de non-réhospitalisation dans les unités d'admission, correspondant à une diminution du taux de rechutes liées à une rupture thérapeutique chez ces usagers.

Le travail sur les habiletés sociales, l'élaboration pluridisciplinaire du projet de vie personnalisé du patient, l'accompagnement des familles, l'éducation thérapeutique, trouvent toute leur place au cours des prises en charge en mode séquentiel, dans le but de toujours améliorer l'autonomie et la qualité de vie des usagers.

### **« L'accueil familial thérapeutique - dispositif de prise en charge globale, de réhabilitation, pour une réinsertion socio-professionnelle des patients souffrant d'une pathologie duelle »**

**D. DIACONESCU (Ainay-le-Château)**

En dépit de sa fréquence et de sa gravité, la pathologie duelle semble peu prise en compte aujourd'hui. Ses troubles sont traités de manière indépendante et ne sont généralement abordés que sur l'un de leurs deux versants.

Le C.H.S. d'Ainay le Château est un établissement psychiatrique spécialisé en soins de longue durée, de réhabilitation, pour les pathologies comme la schizophrénie, les troubles bipolaires et de personnalité. 80% de ces patients présentent des comorbidités addictives. L'hôpital propose une prise en charge intégrative de cette pathologie duelle, à partir d'un noyau de base qui est l'accueil familial thérapeutique, forme particulière d'hospitalisation, de tradition dans cet hôpital. Ce type d'hospitalisation est spécifiquement adapté aux patients présentant une pathologie duelle parce qu'il offre une alternative à l'hospitalisation chronique intramuros et éloigne le patient d'un environnement nuisible en lui accordant un support éducationnel, moral et affectif. Une équipe pluridisciplinaire offre à ces patients une prise en charge personnalisée, « sur mesure », et intégrative : psychiatrique, addictologique, somatique, sociale. Les thérapies sont combinées : thérapies biologiques, psychologiques, remédiation cognitive, sport, éducation thérapeutique, art plastique, habiletés quotidiennes, ergothérapie, prise en charge sociale, stages de professionnalisation. L'hospitalisation peut être considérée comme une étape de réhabilitation, de reconstruction. Le but est d'obtenir une autonomisation qui permettra une réinsertion socio-professionnelle satisfaisante.

**Jeudi 16 juin 2016**

**10h45 – 12h45**

**Salle DE BROGLIE C**

**SYMPOSIUM**

**PRESENTATION RESEAU REHAB NIORT**

**Modérateur : Pierrette ESTINGOY**

**G. VAISSIE – T. DUPOUY – R. RUBIO (Niort)**

Le principe de cet atelier sera de présenter le Réseau Réhab' du Centre Hospitalier de Niort, sous l'angle de la **complémentarité**.

Les différentes structures composant cet ensemble seront brièvement décrites :

- Le **CReHPsy** (Centre **R**essources **H**andicap **P**sychique) qui répond à quatre missions prioritaires : évaluer les capacités et les déficits, soutenir les équipes, développer la recherche, informer et former les acteurs de terrain.
- Le **TREMLIN** (**T**Ravail **E**MPLoi **I**Nsertion) dont les ateliers thérapeutiques ont pour objectif par le médiateur travail, d'assurer un soutien aux personnes dans une démarche de resocialisation et de reprise d'une vie autonome.
- L'**ATR** (**A**ccueil **T**hérapeutique de **R**éhabilitation) qui propose la remédiation cognitive, l'entraînement aux habiletés sociales, la psychoéducation, l'aide aux aidants et les accompagnements socio-éducatifs.

L'ARS Poitou-Charentes a souhaité soutenir les structures de réhabilitation psychosociale dont elle dispose par l'intermédiaire d'une lettre de mission pour la rédaction d'un cahier des charges de labellisation des centres sanitaires, médico-sociaux et équipes mobiles qui travaillent dans ce registre, démarche reprise dans le cadre de la nouvelle région Aquitaine, Limousin, Poitou-Charentes.

L'intervention présentera le cahier des charges retenu par l'ARS.

**Jeudi 16 juin 2016**

**10h45 – 12h 45**

**Salle DE BROGLIE D**

**SYMPOSIUM**

**IN / FORMATIONS**

**Modérateur : Valentino POMINI**

**« Comment évaluer les ressources chez les patients souffrant de troubles psychique ? Une approche centrée sur le rétablissement »**

**Tanja BELLIER- TEICHMANN – Valentino POMINI (Lausanne)**

Depuis son origine le domaine de la psychologie clinique s'est essentiellement focalisé sur l'évaluation et le traitement des troubles psychiques. Or, la recherche empirique a montré qu'une focalisation sur les ressources des patients souffrant de troubles psychiques est protectrice face à une chronicisation de leurs symptômes. L'utilisation en pratique clinique d'outils standardisés mesurant les ressources est néanmoins rare du fait d'un manque d'instruments adaptés. Pour pallier à cette lacune, nous avons développé un outil d'Auto-Evaluation des Ressources adapté aux patients psychiatriques : l'AERES. Cet outil dresse le profil général des ressources internes et externes pouvant contribuer à leur rétablissement. Notre première expérience et résultats avec cet outil sont prometteurs et les appréciations des patients et cliniciens largement positives. Nous vous proposons au sein de cet atelier une présentation et formation à l'outil des ressources AERES.



**JEUDI 16 JUIN 2016**

**14h – 16h30**

**SYMPOSIUMS - ATELIERS**

**Jeudi 16 juin 2016**

**14h – 16h30**

**Amphi BINET**

**SYMPOSIUM**

**ADDICTION ET REHABILITATION**

**Modérateur : Maurice DEMATTEIS**

**« Addiction et Réhabilitation : un mariage de raison ? »**

**M. DEMATTEIS (Grenoble)**

Dans le trouble addictif, la répétition de l'usage d'un produit ou d'un comportement, notamment pour s'adapter à l'environnement, se traduit par une perte de contrôle vis à vis de cet usage qui devient envahissant et qui réduit encore les capacités d'adaptation de l'individu. Quelle que soit l'addiction, le soin addictologique vise à restaurer le fonctionnement, l'autonomie et la qualité de vie de l'individu à travers des approches intégrées biopsychosociales. Dans cette optique, l'application des stratégies de réhabilitation dans le soin addictologique apparaît comme une évidence.

**« Programme RéhADD »**

**L. PENNEL (Grenoble)**

Seuls des objectifs de soins déterminés avec le patient peuvent être atteints et surtout maintenus de façon durable. Le programme RéhAdd (Réhabilitation-Addiction) s'est donc structuré en combinant les approches de l'Entretien Motivationnel et de l'Education Thérapeutique selon un parcours de soins dynamique, coordonné de façon personnalisée, à partir d'une évaluation précise des altérations et des besoins du patient, et orienté vers des objectifs fonctionnels centrés sur la qualité de vie qui s'appuient sur les ressources individuelles et environnementales du sujet.

**« Suivi intensif dans le milieu : faciliter l'accès aux soins et encourager le rétablissement chez les personnes avec de graves problèmes d'addiction »**

**S. MORANDI (Suisse)**

Malgré l'existence de nombreuses structures socio-sanitaires spécialisées dans les addictions et la mobilisation d'importantes ressources parmi les soignants, certains consommateurs d'alcool et/ou de drogues n'accèdent pas à des soins coordonnés et adaptés à leurs besoins. Les professionnels impliqués se sentent souvent impuissants et dépassés par la complexité de ces situations. Afin de favoriser l'engagement dans les soins et le rétablissement de certains consommateurs difficilement accessibles, un projet d'équipe mobile multidisciplinaire, le Suivi Intensif dans le Milieu pour les problèmes d'Addiction (SIMA), a été développé à Lausanne. Cette présentation illustrera les avantages du modèle au travers d'exemples cliniques et par la présentation des résultats de nos recherches.

**Jeudi 16 juin 2016**

**14h – 16h30**

**Amphi WEISS**

**SYMPOSIUM**

**EXPERIENCES**

**Modérateur : Cécile OMNES**

**« Les Centres Experts Schizophrénie »**

**E. BARRIER – I. CHEREAU – A.M. TRONCHE – H. DENIZOT – M. MONTAGNE – D. LACELLE – S. PIRES – F. BALOUZAT – I. HERRY – M. VERDIER – J. MARTIN – O. BLANC (Clermont Ferrand)**

Les Centres Experts Schizophrénie (CES), labellisés par la Fondation Fondamental sont des structures d'évaluation offrant des bilans diagnostics complets (psychiatrique, somatique et cognitif) réalisés par une équipe pluridisciplinaire. Depuis 2013, le Centre expert Schizophrénie de Clermont Ferrand compte l'intervention d'une ergothérapeute qui réalise un bilan fonctionnel à l'aide de l'outil ELADEB.

Dans une introduction nous pourrons présenter l'outil, discuter l'apport de cette évaluation et de cette intervention, sa complémentarité avec les évaluations des autres intervenants (médicales, sociales et neuropsychologiques).

Ensuite nous pourrons exposer les données recueillies lors de la passation de l'ELADEB auprès des 72 patients reçus au CES... Enfin nous pourrons discuter en quoi l'évaluation ELADEB peut permettre d'aider à améliorer et cibler davantage les propositions thérapeutiques faites auprès des personnes accueillies en Centre Expert Schizophrénie.

**« Empowerment : entre désir et nécessité de changement »**

**M. VAN DER HAMMEN (Angers)**

L'équipe de soins d'ORION accompagne les usagers dans un parcours de réhabilitation à partir de leur désir de changement. Il peut se confronter à une nécessité de changement induit par la société et les représentations que chacun se fait de la citoyenneté. Cette problématique peut également être ressentie par les soignants quand l'envie d'être au plus près de la demande de l'utilisateur doit s'accorder aux exigences institutionnelles.

L'individualisation de l'accompagnement cherche-t-il à satisfaire l'utilisateur ou la société qui demande une certaine performance, des résultats et une efficacité de son parcours ?

Comment se sentir citoyen quand on est partagé entre désir et nécessité de changement ?

Nous tenterons, lors de cette intervention, d'ouvrir un espace d'échanges et de questionnement sur ces thématiques.

**« D'un bulletin de vote... à la CRUQ-PC ! »**

**N. BOUNHOURE – Route Nouvelle (Toulouse)**

La loi HPST de 2009 a amené la représentation des usagers au sein des structures de soins, pour « tout ce qui est en lien avec le respect des droits des patients, l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge ».

Nous vous proposons de vous raconter le déroulement qui conduit de la préparation du vote aux réunions de la CRUQ-P, avec ces temps qui mobilisent professionnels et soignants, et animent la vie institutionnelle de notre centre Route Nouvelle.

Nous évoquerons, tant le vécu des stagiaires, que celui des professionnels, sur ce petit changement qui n'est pas si anodin ! Il s'agit bien de l'évolution du regard de notre société sur la place du patient, son rôle, au sein de ses propres soins, et de celui des adaptations des professionnels sur cette évolution.

Jeudi 16 juin 2016

14h – 16h30

**Amphi DELMAS**

**SYMPOSIUM**

**DU RETABLISSEMENT A LA CITOYENNETE :  
UN PONT SUSPENDU ?**

Modérateur : Frédérique IBARRART

« Ce que parler réhab' veut dire dans nos chaumières »

**M. DECKER (Jury-les-Metz)**

Franchir le pont menant de la rive du rétablissement à celle de la citoyenneté n'est pas une mince affaire pour les patients-usagers et leurs accompagnateurs. Déjà, parvenir à atteindre la rive du rétablissement peut s'avérer entreprise incertaine, tant il nous est parfois difficile de renoncer aux catégories traditionnelles attribuant à la seule rémission l'objectif thérapeutique idéal. Une fois atteinte ladite rive, pourtant, l'accès à sa voisine peut être compliqué si le voyageur n'a pas intériorisé un solide *empowerment* et si ses accompagnateurs n'ont pas œuvré à la déstigmatisation. Parvenu en tant qu'acteur de son parcours sur la rive de la citoyenneté, notre voyageur devrait enfin pouvoir participer à la vie sociale, dignement hébergé, humainement protégé, activement inséré dans le tissu économique.

Sur cette rive, le *care* l'emporterait sur le *cure*, le rétablissement sur la rémission, la participation sur le retrait, l'*empowerment* sur la passivité, la science sur le dogme.

Nous appuyant sur les fondamentaux de la loi du 11/02/2005, inspirée de la CIF (OMS, 2001), nous présenterons l'environnement sanitaire et social dans lequel notre équipe pluri professionnelle tente de promouvoir une entreprise de réhabilitation psychosociale ; encore faut-il savoir ce que parler réhab' veut dire, et s'appliquer à mettre des choses derrière les mots. Fort des ajustements sémantiques utiles, préalable indispensable à un abord suffisamment bon de l'écart théorico-pratique inhérent à nos métiers, nous serons peut-être mieux à même de passer le pont.

« Faciliter l'émergence de l'empowerment : une trajectoire individualisée favorisant la rencontre entre établissement »

**C. CLESSE – I. DUMAND (Jury-les-Metz)**

Induire l'idée d'une jonction entre rétablissement et citoyenneté invoque la possibilité d'une continuité dans la discontinuité. En reh@b', cette tiercéité se base sur la notion d'empowerment.

De par sa fonction pontique, le psychologue doit se constituer en un vecteur de l'empowerment et ainsi faciliter l'accompagnement. Il a pour mission de favoriser l'émergence d'une dynamique privilégiant l'émancipation de l'individu et, à terme, une autonomisation du sujet.

Cette émancipation se construit déjà à l'hôpital dans une démarche transversale organisée entre les différentes unités mais aussi, à l'extérieur par le biais d'une approche communautaire construite sur un réseau pluripartenarial riche. Dans un second temps, l'émancipation se base sur l'émergence de nouvelles représentations de l'accompagnement. Cela, via la diffusion de modèles théoriques et perceptions cliniques différentes (bilans neuropsychologiques/projectifs, médiatisation du contenu latent...) et enfin, via la médiatisation d'une posture éthique nourrie par l'espoir d'un devenir différent offert à l'utilisateur. Une distorsion de l'observation clinique est alors nécessaire, passant de l'observable manifeste à un "envisageable" incluant simultanément les dimensions manifestes et latentes du sujet (potentialités non exploitées, freins psychoaffectifs...).



Enfin, de par sa position tierce, le psychologue vient faciliter la démarche théorico-pratique quotidienne des accompagnants par le biais d'une mise en sens de l'action concrète facilitant la construction pluripartenariale des Projets de Parcours Personnalisés que nous présenterons.

A terme, nous affirmerons que l'empowerment n'est pas un "pont" fixe, mais qu'il est l'expression d'une trajectoire/jonction personnalisée constamment reconstruite dans la disjonction.

#### **« Favoriser l'intégration au sein de la cité, première étape d'une citoyenneté à restaurer... »**

**C. SAVINI – V. WITTMANN – S. DENISET (Jury-les-Metz)**

Depuis les premières expérimentations en matière de réhabilitation, le rôle du milieu social n'a cessé d'être valorisé, avec une mise en exergue de l'interaction entre un comportement et un environnement. De ces constats, a été renforcée l'idée d'utiliser ce dernier comme vecteur thérapeutique. L'accompagnement au logement adapté peut en ce sens en être un (vecteur), en s'inscrivant dans un processus intégratif. Globalité de lieu : l'hôpital, mais aussi les structures d'hébergement et globalité de temps : le temps du soin et surtout celui du retour et du maintien dans la cité

Le projet « UPAH / ERAH » (Unité de Préparation aux Alternatives à l'Hospitalisation) / (Equipe Réseau des Alternatives à l'Hospitalisation), entre le dedans et le dehors – d'amont en aval - interroge ces espaces intermédiaires – transitionnels. Il questionne également les paradigmes du soin. A quoi les soignants doivent-ils renoncer pour faciliter les ponts, d'une rive à l'autre... Peuvent-ils symboliquement représenter ce pont, ou doivent-ils être des facilitateurs – des « passeurs » ? La spécificité de notre expérience a mis en évidence l'importance d'accepter pour les soignants une modification sensible de leur posture thérapeutique lorsqu'il s'agit de trouver un équilibre dynamique et modulable entre soin et accompagnement, et entre rémission et rétablissement. Des illustrations cliniques permettront de mettre en évidence les différents passages entre rémission et rétablissement, puis entre rétablissement et citoyenneté. L'UPAH est concernée par ce premier passage et travaille en synergie avec l'ERAH qui œuvre à la réalisation du deuxième. L'enjeu définitif est de réarticuler, à même le processus d'insertion dans l'habitat, les registres psychiques et sociaux du handicap, dont l'interdépendance complexifie les modalités d'accompagnement à coordonner.

#### **« Vers une prise en charge intégrative de la médecine générale et psychiatrique : réhabilitation de la personne dans les soins ambulatoires »**

**L. FAU – B. GELAS-AMPLE – F. PILLOT-MEUNIER – K. MASSARD (Lyon)**

La littérature internationale s'est intéressée depuis de nombreuses années à la question de la surmortalité des personnes atteintes de troubles mentaux sévères. Le constat est alarmant : les patients atteints de troubles psychiatriques ont une espérance de vie diminuée de 15 à 30 ans par rapport à la population générale. L'origine de cette surmortalité n'est pas uniquement liée à un taux de suicide supérieur à la population générale mais aussi à une surreprésentation des pathologies somatiques. Pour lutter contre ce phénomène, une consultation et un réseau Somatique ont été créés et sont actuellement expérimentés sur un des territoires sectoriels lyonnais. L'objectif est d'amener le patient n'ayant pas de médecin généraliste à réintégrer le système libéral pour assurer un suivi somatique pérenne et durable pour mieux prévenir et diagnostiquer les pathologies et les complications évitables, qui conduisent à terme à une surmorbi-mortalité. En trois consultations médico-infirmière, une appréhension de la situation somatique et psychiatrique, une synthèse et une réorientation du patient vers le réseau de médecine générale de ville sont réalisées. Une approche éducative est aussi menée pour aider l'usager à se réapproprier son corps et sa santé. Ce travail de réhabilitation permet à la personne de réintégrer le réseau somatique ambulatoire où une coopération et une coordination entre le médecin généraliste et le psychiatre traitant sont mises en place suite à cette consultation. A ce jour, 38 patients ont été pris en charge, et bénéficient d'une prise en charge mixte permettant à terme de diminuer la morbi-mortalité de cette population.

**Jeudi 16 juin 2016**

**14h – 16h30**

**Salle DE BROGLIE A**

**ATELIER**

**Modérateur : Alain COCHET**

## **EVALUATION COGNITIVE INFORMATISEE ET DIVERS**

**« Remédiation cognitive en groupe sur support informatique. Expérience et évolution d'un atelier sur 5 années : structuration du support permettant une utilisation « clés en main » par les équipes infirmières »**

**V. BULOT – C. DARIO – F. JULIEN – S. FONTENEAU – N. BAZIN (Versailles)**

La remédiation de la cognition froide (attention, mémoire, planification...) est un des éléments importants dans les soins de remédiation devant être proposés aux sujets souffrant de schizophrénie. Elle est largement dispensée à travers la France mais essentiellement de façon individuelle. Cela est coûteux en termes de temps d'accompagnement soignant et, par définition, n'apporte pas au patient les divers bénéfices d'un groupe de pairs dont l'expérience peut l'enrichir. Depuis 5 ans, nous avons créé un atelier de remédiation cognitive en groupe, avec support informatique d'une part, et d'autre part des séances de groupe centrées sur les stratégies et orientées vers une application concrète dans la vie quotidienne. Au fil des années, notre outil a été retravaillé dans deux principaux axes : 1) mieux répondre au besoin des patients, notamment pour optimiser l'impact de la remédiation cognitive dans leur quotidien ; 2) créer un support ajusté à un accompagnement infirmier « clés en mains » pour que le background neuropsychologique indispensable à l'animation de cet atelier ne soit pas à frein à son utilisation en routine par les équipes infirmières. Nous aimerions faire part ici de cette expérience afin de partager les résultats constatés en termes de bénéfices cognitifs et d'empowerment pour échanger avec d'autres équipes pratiquant la remédiation cognitive.

**« Plateforme de soins et d'hébergement, connectés, pour des patients atteints de troubles psychiatriques, intégrés dans un dispositif de réhabilitation psychosociale :**

**"soigné chez soi" »**

**S. GUIGUENO – A. MARTINEZ – E. FOREST – M. FAERBER – F. ABRAHAM – R. WILMORT – S.**

**DELIME – M. GONDRIY – C. GARDE – V. BOURGEOIS – S. HAOUZIR**

Depuis janvier 2016, notre établissement a mis en place une plateforme de soins physiques et connectée, comprenant une structure d'accueil et de prise en charge ambulatoire quotidienne, un dispositif d'hébergement locatif de 18 logements le tout bénéficiant d'un support de télémédecine et d'outils de e-santé. L'objectif de ce dispositif de soins est d'une part, de permettre, à des patients ayant un handicap psychique d'accéder à un logement digne et d'autre part, de leur permettre de bénéficier des soins nécessaires à leur état, dans un milieu non hospitalier. L'objectif étant de leur permettre d'accéder à une meilleure autonomie.

Ce dispositif s'appuie sur une équipe pluri professionnelle (infirmiers, ergothérapeutes, psychologues et neuropsychologues, assistante sociale, psychiatres, ...). Les patients qui intègrent cette plateforme, bénéficient d'un bilan clinique, d'autonomie et neuropsychologique standardisé. Celui-ci, outre le fait de nous permettre de personnaliser la prise en charge, au plus près des besoins identifiés, nous permet aussi d'apporter une lecture objective de l'impact sur les indicateurs utilisés. Un travail de réhabilitation psychosociale quotidien, porté par des soignants expérimentés, s'appuie sur des programmes validés, visant une meilleure connaissance de leur maladie, une amélioration de l'autonomie instrumentale et sociale, de remédiation cognitive (papier crayon et/ou assistée par ordinateur).

Ces patients bénéficient en outre d'une visite à domicile soignante quotidienne (365 j/an) et médicale hebdomadaire. Enfin, ces patients ont à disposition un dispositif de télémedecine sécurisé (utilisable 24h/24) et utilisent des programmes de remédiation cognitive assistée par ordinateur, à domicile.

### « Intérêts des évaluations en thérapie cognitive et comportementale dans la prise en charge d'une personne atteinte d'un trouble psychotique »

#### A. LIVET (Nantes)

La présentation rend compte d'un accompagnement de type cognitivo –comportemental de quelques mois au sein d'une structure de réhabilitation psychosociale. Elle aborde l'intérêt des évaluations de la symptomatologie dans le parcours de soins et de vie de la personne.

A l'origine, le patient est adressé parce qu'ils présentent des troubles obsessionnels compulsifs. L'évaluation de ce type de symptôme a permis de mettre cette hypothèse de côté. La demande était de diminuer voir supprimer ces comportements répétitifs afin de reprendre une activité professionnelle. Les comportements dérangeants concernent des vérifications (robinet, prises électriques, etc.). Cette première évaluation a permis de penser la suite de la thérapie non pas comme une prise en charge spécifique aux symptômes compulsifs, mais de rechercher leur signification.

Les entretiens suivants concernent l'évaluation d'autres symptômes. Le dossier médical fait référence à des délires et des hallucinations auditives depuis de nombreuses années. Un travail en parallèle des rituels de vérifications a débuté dès la première séance. Monsieur X se plaint d'hallucinations auditives envahissantes lorsqu'il regarde la télévision, ou lorsqu'il est sur son balcon. Un journal des voix est alors à remplir pour la séance suivante afin de comprendre à la fois les éléments déclencheurs et ce qui peut les maintenir. Etonnement, les éléments rapportés avaient de fortes similitudes avec des hallucinations auditives, mais n'en étaient pas. Il s'agissait d'idées de référence. Cette évaluation a permis d'orienter la prise en charge vers le traitement de ces idées de référence. En quelques séances les idées ont diminué, ont mieux été comprises et acceptées par le biais de la restructuration cognitive effectuée en séance et les tâches à effectuer à domicile. Pour finir, es éclairages ont permis de mettre en évidence que lesdits troubles obsessionnels compulsifs étaient en réalité des comportements de recherche de sécurité en lien avec les éléments constitutifs de son délire.

### « Les thérapies cognitives et comportementales dans la schizophrénie »

#### I. Mc CLUSKEY - A. LIVET (Suisse, Nantes)

Depuis la rupture avec le courant aliéniste, la sectorisation a permis une approche innovante en proposant des soins ambulatoires, en dehors de l'hôpital. Les pratiques hospitalières sont issues des croyances médicales et philosophiques prédominantes, mais aussi d'autres facteurs comme les courants politiques, les pressions économiques et le contexte sociétal. Les thérapies cognitives et comportementales ont eu une place en psychiatrie à partir des années 80 avec l'aide des partisans du courant de psychothérapie institutionnelle.

L'apport des thérapies cognitives et comportementales dans le traitement de la psychose est méconnu en France. Bien souvent, les professionnels de santé pensent qu'elles sont, au contraire, contre-indiquées. Les différentes techniques utilisées pour le traitement des principaux symptômes psychotiques seront exposées ainsi que les objectifs thérapeutiques les plus fréquemment visés.

De plus, le parallèle entre ce type d'approche avec le concept de rétablissement permettra de saisir l'importance de leur présence parmi les offres de soins en milieu hospitalier. Enfin, l'influence des thérapies cognitives et comportementales sur le développement de stratégies adaptatives ainsi que leur impact sur l'évolution du processus de rétablissement seront présentés.

**Jeudi 16 juin 2016**

**14h – 16h30**

**Salle AVOGADRO A**

**ATELIER**

## **NEUROCOGNITION ET COGNITION SOCIALE**

**Modérateur : Corinne LAUNAY**

### **« Le groupe MédiaCognition »**

**E. DIOT – G. RINCON – M. LABLEE (Sainte-Geneviève-des-Bois)**

La schizophrénie concerne 600 000 personnes en France. Aux symptômes cliniques (idées délirantes, hallucinations, repli sur soi, désorganisation de la pensée...) s'ajoutent les troubles cognitifs. Ceux-ci touchent environ 80% des individus souffrant de schizophrénie et seraient présents dès la phase prodromique de la maladie et sont peu améliorés par le traitement. Ces atteintes sont très hétérogènes et peuvent concerner les neurocognitions, la métacognition ou encore les cognitions sociales. A l'issue de notre premier groupe IPT, et devant la demande des patients de maintenir la stimulation de leurs capacités cognitives et communicationnelles, nous avons réfléchi à un groupe qui répondrait à ces objectifs tout en permettant une ouverture culturelle. Au sein de ce groupe, nous utilisons des supports écrits (nouvelles, poèmes, articles...) et visuels (documentaires, films...) pour stimuler les capacités attentionnelles, mnésiques et d'organisation de la pensée. Nous avons également recours au dialogue socratique, pour que les participants trouvent leurs propres réponses, et favorisons la recherche de résonances émotionnelles. De plus, nous les incitons à partager des expériences personnelles avec le groupe et poursuivons l'entraînement à la résolution de problèmes interpersonnels et la recherche de stratégies alternatives.

Les participants disent se sentir davantage acteurs dans leurs relations aux autres du fait, notamment, d'un effet renarçissant sur leurs capacités à entretenir une discussion. Nous remarquons également l'attrait des patients pour ce groupe par le faible taux d'absentéisme.

### **« Flex ATEM »**

**A. VEHIER – E. ROBLIN – A. DECOMBE – M. LUCAS NAVARRO – N. MAGES (Lyon)**

Flex et ATEM sont des groupes de remédiation cognitive pour des patients schizophrènes ou souffrants de pathologies chroniques apparentées. Le premier, Flex, concerne la flexibilité mentale : capacité de passer d'un comportement à un autre en fonction de l'environnement. Le deuxième module ATEM (ATtribution des Etats Mentaux) aborde la reconnaissance et la compréhension de son propre ressenti afin de comprendre celui d'autrui. Pour ce faire, l'entraînement se constitue d'explications des concepts cognitifs, suivi d'exercices ludiques, ainsi qu'une mise en parallèle avec le quotidien. Pendant les séances, les patients sont sollicités à partager leur points de vue et expériences afin de trouver des stratégies et solutions ensemble. Le groupe se déroule dans une unité de secteur, notamment au CATTP et à l'HDJ de Villeurbanne. A ce jour, une session de 18 séances a été menée à terme avec 7 patients, avec des profils cognitifs hétérogènes. Un premier retour très encourageant a été rapporté par les patients. Une deuxième session est en cours. Cet outil de remédiation cognitive a été validé au Canada par Laurent LECARDEUR, puis par la suite, traduit. Notre objectif est de stimuler ces fonctions cognitives à travers le jeu et l'échange, afin de valider cet outil en Français. Les premiers résultats des tests neuropsychologiques (Mini SEA, TMT...) tendent à montrer de meilleures performances concernant la flexibilité mentale. Quant à l'attribution des états mentaux, les données qualitatives semblent révéler une légère amélioration. Ces résultats sont à confirmer avec la session en cours.

## « Méditation pleine conscience et souffrance au travail : un rétablissement possible ? »

**D. MONTEFIORE (Paris)**

La méditation pleine conscience est actuellement utilisée dans la gestion d'innombrables troubles psychiques de la prévention de la rechute dépressive aux addictions en passant même maintenant par l'amélioration de la qualité de vie chez les patients atteints de schizophrénie. La souffrance au travail bien que multi-factorielle est bien sûr lié au contexte de la dynamique dans lequel une personne travaille. Peut-il y avoir une amélioration de la qualité de vie, une amélioration de la souffrance au travail ? La question semble épineuse puisque la souffrance au travail est vaste, du harcèlement moral à une entreprise en crise etc. Depuis quelques années nous développons un programme de pleine conscience adapté du MBCT pour des personnes en situation de souffrance au travail qui sont adressés dans notre unité stress et travail (UST).

Nous allons tenter de décrire des situations cliniques typiques que nous avons rencontrées et les problématiques associées.

## « ToMRemed : Etude multicentrique (11 centres en France) en soins courants portant sur 110 patients ayant bénéficiés de la technique »

**N. BAZIN – E. BRUNET-GOUET – M. URBACH – G. ZANATTA – S. RONSIN (Versailles)**

Parmi les programmes ciblant la cognition sociale à disposition des services de soins francophones, ToMRemed dispose maintenant d'un certain recul quant à son emploi, ses principales propriétés et impacts.

Utilisé en groupes de patients, animé par des soignants, ce traitement cible spécifiquement l'attribution d'intentions à autrui et les facultés métacognitives qui lui sont associées. L'harmonisation de la formation à l'usage de ToMRemed a contribué au recueil de données cliniques en soins courants de 110 patients pris en charge dans 11 centres en France. Nous rapportons ici les principales modifications cliniques et cognitives constatées indiquant une amélioration des performances dans la capacité à attribuer des intentions à autrui, mesurée grâce à la V-LIS, une échelle cognitive liée à la thérapie (Versailles-Lecture Intentionnelle en Situation). De plus, l'absence de facteur prédictif clinique ou sociodémographique de l'amélioration cognitive, nous indique que tous les patients présentant un trouble du fonctionnement social, peuvent bénéficier d'un tel entraînement.

## « Présentation de l'outil de réhabilitation cognitive PrACTice »

**D. FABRE (Lyon)**

Les patients atteints de schizophrénie présentent très fréquemment une perturbation des capacités à entreprendre des activités quotidiennes, sociales ou professionnelles. Cela constitue un frein dans un processus de réhabilitation sociale et / ou professionnelle. Les données de la littérature indiquent que la sévérité de ces dysfonctionnements est corrélée à des troubles cognitifs, notamment des fonctions exécutives (Velligan et al., 2006). Les fonctions exécutives –mise à jour, planification, flexibilité, mémoire de travail- se distinguent clairement les unes des autres mais n'apparaissent pas complètement indépendantes (Miyaké et al., 2000). Elles possèdent des processus en commun dont la nécessité de maintenir des informations à propos du but et du contexte de la tâche. Il s'agit de l'Intentionnalité indispensable dans l'initiation de comportements motivés et orientés vers un but. Le logiciel PrACTice (Fabre et al., 2015) que nous avons développé propose un entraînement cognitif qui stimule directement l'établissement d'une représentation mentale de l'action qui doit favoriser le processus d'intentionnalité. Il présente une valeur écologique forte car l'exercice se fait sur des objectifs concrets de la vie quotidienne selon quatre grands domaines : Vie quotidienne - Hygiène corporelle/ hygiène de vie - Tâches administratives - Sorties / Loisirs.

**Jeudi 16 juin 2016**

**14h – 16h30**

**Salle DE BROGLIE B**

**ATELIER**

**ENTENDEURS DE VOIX**

**Modérateur : Jean-Luc ROELANDT**

**Chemins de rétablissement : récits de celles et ceux qui les ont parcourus**

**Le Réseau français sur l'entente des voix (REV France)**

**M. MOLINIE (Paris)**

La notion de Rétablissement (recovery), apparue en France depuis peu, fait l'objet de diverses tentatives de définition. Dès son origine, elle doit beaucoup aux contributions de personnes qui ont fait l'expérience d'états extrêmes tels qu'entendre des voix ou avoir des perceptions ou convictions inhabituelles, d'un parcours en psychiatrie, de la stigmatisation et qui ont lutté pour se construire une vie satisfaisante et digne d'être vécue, en définissant leurs propres critères, sans vouloir les imposer à d'autres, mais sans non plus s'en voir imposés par d'autres.

La conception du rétablissement issue des réflexions et travaux de celles et ceux qui revendiquent leur position d'expert.e.s par expérience », renvoie à un processus d'apprentissage et d'adaptation au fait d'entendre des voix ou autres vécus inhabituels, qui permet de tirer des enseignements de ces expériences, de leur donner un sens, tout en reprenant le contrôle sur sa vie.

Le Réseau français sur l'entente des voix (REV France) s'est donné pour but l'intégration sociale des personnes qui ont des perceptions ou convictions inhabituelles, en leur donnant une place centrale dans la vie de l'association, en soutenant leur parole et le partage des expériences. Des entendeurs-euses de voix proches de l'association témoigneront de ce qui a été déterminant dans leurs parcours de rétablissement et échangeront leurs réflexions avec le public.

**« Témoigner : être écoutée et comprise en même temps »**

**Murielle**

**« Se rétablir, de la quête matérielle à la spiritualité »**

**H. PORCEDDA**

**Jeudi 16 juin 2016**

**14h – 16h30**

**Salle MENDEL A**

**ATELIER**

**NOUVEAUX ROLES INFIRMIERS EN REHABILITATION  
PSYCHOSOCIALE**

**Modérateur : Stéphanie RIBE**

**Le Case Management : cadre conceptuel, limites, apports et évolutions dans la pratique soignante**

**C. GLASER (Suresnes)**

**Les fonctions de référents de parcours (gestionnaire de cas) au sein du RÉHPsy (Réseau Handicap Psychique)**

**J. DUBREUCQ (Grenoble)**

**Infirmier(e)s en pratique avancé : de nouveaux professionnels pour coordonner les parcours de soins –**

**A. TORNE-CELLER (Paris)**

Le case management propose un cadre de référence à la prise en charge ambulatoire des personnes atteintes de pathologies chroniques. La philosophie de l'intervention vise à favoriser un accompagnement progressif vers le rétablissement dans le milieu de vie ordinaire, en collaboration avec les proches et l'entourage immédiat.

Une présentation du cadre conceptuel, des leviers, des limites et des apports, et des évolutions dans la pratique soignante de cette approche sera illustrée par l'expérience des référents de parcours (gestionnaire de cas) mis en place au sein du Réseau Handicap Psychique (RÉHPsy) de l'Isère.

L'infirmier en pratique avancée est un IDE qui a acquis des connaissances théoriques, le savoir-faire nécessaire aux prises de décisions complexes et les compétences cliniques indispensables à la pratique de sa profession. Ses domaines de pratiques sont la clinique, le conseil, l'animation d'équipe, la transmission des savoirs et la recherche. Ce nouvel exercice reconnu par l'article 119 de la nouvelle loi de santé trouve toute sa place dans le champ de la réhabilitation psychosociale et sera illustré par des exemples de travail mené auprès des proches, sur la question de l'incurie ou en soutien de l'empowerment.

**Jeudi 16 juin 2016**

**14h – 16h30**

**Salle MENDEL B**

**SYMPOSIUM**

**UN LIEU DE SOINS, DES PARCOURS SINGULIERS**

**Modérateur : Rachel BOCHER**

**M. JOUIN – P. GILLOT – V. LEPAGE – D. LEVOYER – L. RENOUX – M. CHOUIN  
(Rennes)**

**« Le Centre Thérapeutique de Jour Janet Frame. »**

Nous vous invitons à découvrir le Centre Thérapeutique de Jour Janet Frame.

Dans ce lieu de soins, organisés selon les principes de la réhabilitation psycho-sociale, l'usager est accompagné et soutenu dans son processus dynamique vers la réappropriation de sa vie.

Nous vous proposons de relater le parcours vers le rétablissement de Philippe.

**« Le logement : un lieu pour soi. »**

Avoir un lieu pour soi, s'y sentir bien est un pré requis nécessaire pour entamer un parcours de rétablissement.

Pour répondre à ce besoin, le Pôle Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie de l'Adulte dispose de logements de réinsertion et a créé un poste d'aide-soignant exclusivement dédié à l'accompagnement autour du et dans le logement.

Au travers de parcours individuels, nous parlerons des particularités de cet accompagnement.

**« "Un Certain Regard" : Retrouver une digne citoyenneté »**

Parcourir le chemin vers le rétablissement, c'est aussi porter un autre regard sur soi, rencontrer la différence et la complémentarité, échanger avec les autres.

C'est aussi changer le regard des autres sur les troubles psychiques, c'est combattre les préjugés.

Nous vous présenterons un partenariat avec le Théâtre National de Bretagne (TNB, Scène Nationale) qui permet ces rencontres, ces échanges au travers d'une création artistique théâtrale.

**« Et les familles ? »**

Au Centre Thérapeutique de Jour, nous accompagnons et formons les familles pour qu'elles vivent mieux le quotidien avec la maladie. Mais aussi pour qu'elles puissent être les partenaires privilégiés du rétablissement de leur proche. C'est ainsi que nous avons créé un dispositif unique, le Centre Ressource Familles & Troubles psychotiques (CRFaP), regroupant plusieurs dispositifs de soins, d'accompagnement et de soutien à destination des familles.



**Jeudi 16 juin 2016**

**14h – 16h30**

**Salle MENDEL C**

**SYMPOSIUM**

**EMPLOI ACCOMPAGNE/ JOB COACHING :  
ECHANGE SUR LES PRATIQUES**

**Modérateur : Bernard PACHOUD**

La pratique de l'emploi accompagné en milieu ordinaire de travail commence à se développer en France pour les personnes ayant un handicap psychique, comme c'est le cas dans les pays anglo-saxons et dans la plupart des pays européens. En France, cette pratique reste encore à petite échelle, en raison de financements limités, souvent à titre d'expérimentation. Certaines structures ont un recul de plusieurs années sur une pratique assimilable à l'emploi accompagné, mais la plupart ont commencé plus récemment, avec l'enthousiasme des débuts. Cet atelier propose un échange sur les retours d'expérience, centré sur ces nouveaux modes d'accompagnement. La relative diversité des modèles sera prise en compte et discutée. Parmi les questions soulevées, les suivantes seront notamment abordées : entre « Placer et former » et « Former et placer » comment se situer ou faire évoluer sa position ? Que signifient et que faire des “principes de référence” du modèle IPS ? Comment promouvoir et soutenir la reconnaissance et l'estime de soi en tant que facteurs importants de l'insertion ? Que convient-il d'évaluer comme résultats de ces pratiques (l'accès à l'emploi, le maintien en emploi, le rétablissement) ? Quels types d'emplois privilégier pour un accès rapide à l'emploi ? Quel délai envisager entre la sortie des soins et l'entrée dans ce type de dispositif ? Quelles compétences des conseillers en emploi ont une influence sur le succès de cette pratique ? Quelles stratégies de négociation et coordination avec les employeurs méritent d'être développées ?

Intervenants :

- Jean-Luc Picart - Route Nouvelle d'Alsace / GPS Emploi (Alsace)
- Stéphane Grange - Messidor (Rhônes-Alpes)
- Jérôme Gallois - CAFFAU / GPS Emploi. (Oise)
- Mathieu Lafrechoux - Dispositif expérimental *job coaching* 53 (Mayenne)

**Jeudi 16 juin 2016**

**14h – 16h30**

**SALLE DE BROGLIE C**

**IN / FORMATION**

**« PSI »**

**EVALUATION FONCTIONNELLE A PARTIR DE LA CASIG  
ET PLAN DE SUIVI INDIVIDUEL**

**Modérateur : Sandrine REBELLE**

**S. REBELLE – I. ARNAUD (Grenoble)**

La réhabilitation psychosociale a comme objectif de favoriser le rétablissement. Il s'agit donc de susciter l'espoir chez les personnes en situation de handicap psychique et de faciliter un engagement actif de la personne dans ce processus de rétablissement. Le PSI est un outil dont l'objectif principal est de favoriser la reprise du pouvoir d'agir avec cette évidence que la personne doit participer à la prise de décision qui la concerne.

En cela cet outil suit les principes de la démarche éducative, dont l'objectif est selon l'OMS d' « aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique » et correspond au Bilan Educatif Partagé. Support partagé entre la personne accompagnée, ses référents et son coordonnateur de parcours, le PSI a pour objectif de faciliter la construction d'un parcours personnalisé, s'adaptant à la personne et à son évolution au fur et à mesure de l'accompagnement et dans lequel les interventions thérapeutiques sont proposées dans la mesure du possible, au moment le plus adéquat.

Prenant en compte les troubles cognitifs et métacognitifs pouvant être présentés par certaines personnes, l'entretien semi-structuré facilite la prise de recul par rapport aux expériences passées, aux difficultés posées par la pathologie, aux ressources ayant pu être mobilisées pour y faire face et permet aux personnes concernées de mieux identifier leurs objectifs de réhabilitation et les étapes nécessaires pour y parvenir. Le PSI, quant à lui, constitue un support visuel permettant aux personnes de se remémorer leurs objectifs établis, le déroulement des différents accompagnements, individuel ou groupaux, et d'évaluer leur évolution au cours du parcours de réhabilitation. Celui-ci apparaît ainsi plus cohérent, la personne concernée percevant davantage le sens des interventions proposées ce qui renforce sa confiance dans ses capacités à atteindre les objectifs qu'elle s'est fixés et donc sa motivation à participer.

**Jeudi 16 juin 2016**

**14h – 16h30**

**Salle DE BROGLIE D**

**SYMPOSIUM**

**RIEN SUR NOUS SANS NOUS**

**Modérateur : Dominique LAURENT**

**A. KARINTHI – C. KARINTHI – L.F. GAGNE – M. CONSTANZO –  
C. LETAILLEUR (Rouen)**

*« Je suis de plus en plus convaincue que ce qui est essentiel pour moi doit être mis en mots, énoncé et partagé, et ce même au risque que ce soit éteint par la critique et incompris ».*

*Audre Lorde. Transformer le silence en paroles et en actes*

« Rien sur nous sans nous », « par et pour » ne sont pas uniquement des slogans militants, ce sont des pratiques, des trajectoires de vie, des savoirs expérientiels, des expertises tellement riches qu'on ne se rend pas encore compte en France de ce que ce mouvement bouscule! Il nous paraît incontournable au sein de ce congrès sur le rétablissement et la citoyenneté que des citoyen.nes directement concerné.e.s prennent la parole pour une intervention collective. D'une dimension expérientielle résonne des choix politiques qui dépassent offre de ressources et organisation de parcours. Nous aborderons le rétablissement, son histoire, ses pratiques et expliciterons nos postures et notre volonté d'intervenir ensemble pour repenser la rehab, l'engagement et les citoyennetés.

Nous nous exprimons pour défendre la place que doit prendre l'expertise d'expérience dans les différents lieux, espaces concernées par le soin, l'accompagnement, ou l'accueil de personnes, mais aussi sur la participation usagère en générale. Nous appuyons sur la nécessaire indépendance, autonomie de penser qui doit être reconnue à cette expertise, dans certains domaines, activités, qui pourraient lui être dévolues notamment, pour permettre à ces espaces d'orienter leurs pratiques vers le rétablissement

**Jeudi 16 juin 2016**

**14h – 16h30**

**Salle AVOGADRO E**

**SYMPOSIUM**

**Laboratoires JANSSEN**

**E-SCHIZOPHRENIA :  
LE DIGITAL LEARNING AU SERVICE DE LA FORMATION  
DE PROFESSIONNELS DE SANTE**

**Docteur Bertrand LAVOISY (Lille)**

L'atelier présentera un outil d'information destiné aux psychiatres autour de consultations virtuelles d'un patient souffrant de schizophrénie. Avec la technique de simulation 3D, les participants vont pouvoir se mettre dans la peau d'un psychiatre et suivre un patient atteint de schizophrénie sur 4 temps de sa prise en charge (4 visites) à l'aide d'une tablette numérique. Chaque fin de visite est ponctuée par une discussion partagée autour du parcours de soin du patient virtuel. Depuis la sortie des urgences, jusqu'à des années de prise en charge, les participants vont pouvoir, grâce à la simulation virtuelle, mieux appréhender l'importance d'envisager précocement dans la prise de la schizophrénie une réhabilitation psychosociale et professionnelle.

Jeudi 16 juin 2016

13h

**Amphi BINET**

## **RENCONTRE AVEC L'EXPERT**

« **Quel partenariat sanitaire/médico-social ?** »

**O. CANCEIL – M.A. BERGEON (Paris)**

Des tensions entre partenaires peuvent naître du fait que les secteurs de psychiatrie se doivent d'accueillir les demandes de la population d'un territoire donné, alors que les autres dispositifs génèrent leurs propres indications et ont une certaine latitude pour mettre fin à leurs prise en charge, fonctionnant dans une logique de "file active". L'attention désormais portée par nos tutelles communes à la nécessité d'un parcours de soin individualisé pour les usagers, comme à celle d'une coordination au sein des territoires de santé, devrait apporter une incitation et des outils pour atténuer les clivages. Réussir un partenariat sanitaire-médicosocial nécessite de trouver un bon équilibre entre les liens personnels qui sont le plus souvent à l'origine de celui-ci — et qui devraient d'une façon générale être suscités de façon proactive de part et d'autre sur les territoires de santé — et la nécessaire formalisation institutionnelle de ceux-ci qui garantit leur durabilité - mais qui fabrique une « coquille vide » si les liens personnels ne les font pas vivre. Les règles d'un véritable partenariat sont que les liens doivent être horizontaux, sans hiérarchie, d'adopter une logique de projet concerté pour la personne où chacun s'interdit de prescrire à l'autre son action et une complémentarité réfléchie des missions et des responsabilités de chacun. (Re)connaître la place et la spécificité du travail de l'autre est davantage l'enjeu que celui de l'élaboration d'une « culture commune » qui a plutôt été jusque-là le modèle. La réhabilitation psychosociale fonde le cadre tiers adéquat à ce rapprochement, comme la reconnaissance de la place des usagers au centre du dispositif.

Jeudi 16 juin 2016

13h

**Amphi WEISS**

## **RENCONTRE AVEC L'EXPERT**

« **Le Conseil local de santé mentale français et le Conseil local citoyen en santé québécois : pour un modèle global de santé publique et une comparaison France-Québec** »

**J.F. PELLETIER – F. DENIS – G. MILLERET (Montréal)**

Fruit d'une collaboration entre le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'Île de Montréal et la Ville de Montréal, la première réunion du Conseil local citoyen en santé (CLCS) s'est tenue le 10 février 2016. Une déclaration de principe formelle a en effet été signée par la mairie d'arrondissement de Rivière-des-Prairies – Pointe-aux-Trembles et celle de Mercier – Hochelaga-Maisonneuve et le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal pour marquer l'engagement conjoint du secteur municipal et du réseau de la santé et des services sociaux à développer un espace d'échange à l'échelle du territoire urbain sous la forme du CLCS. La composition et le mandat du CLCS sont en bonne partie inspirés de ceux des Conseils locaux de santé mentale, qui sont mis en place en France en réponse aux impératifs de la loi de 2002 sur la démocratie sanitaire. Au Québec, les CIUSSS sont quant à eux nés de la loi numéro 10 visant à modifier l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. Plusieurs établissements du réseau ont été fusionnés, avec un conseil d'administration unique responsable, par exemple, autant de la santé physique que de la santé mentale de la population.

Cette présentation porte sur des modalités par lesquelles les notions de rétablissement et de pleine citoyenneté, relativement bien connues dans le domaine de la santé mentale, peuvent être mises à contribution au profit d'une meilleure intégration de la santé mentale et de la santé physique et donc, dans une perspective de santé davantage holistique et globale. Or, le modèle global de santé publique, qui sera présenté en guise d'introduction, fait des usagers de services de santé et services sociaux des acteurs de santé publique, tout particulièrement grâce à une démarche de recherche participative portée par-et-pour des usagers en rétablissement. Un certain nombre d'entre eux furent associés au développement et à la validation d'une mesure du rétablissement civique, lequel complète les notions de rétablissement clinique et de rétablissement fonctionnel (réadaptation). Ainsi, les objectifs de cette présentation sont de : Présenter les modalités par lesquelles des usagers ont pris part au développement et à la validation des propriétés psychométriques de questionnaires portant respectivement sur le rétablissement et la pleine citoyenneté. Présenter les résultats à ces questionnaires qui ont été administrés à plus de 1000 patients répondants du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. Discuter des possibilités de correspondance du rétablissement civique autant en santé mentale que physique et au profit d'une considération personnalisée du parcours patient-usager-citoyen, en France et au Québec.

**VENDREDI 17 JUIN 2016**

**8H30 – 10H30**

**SYMPOSIUMS - ATELIERS**

**Vendredi 17 juin 2016**

**8h30 – 10h30**

**Amphi BINET**

**SYMPOSIUM**

**ORGANISATION DE L'OFFRE DE REHABILITATION PSYCHOSOCIALE  
ET DE REMEDIATION COGNITIVE A L'ECHELLE REGIONALE**

**Modérateur : Denis LEGUAY**

Le développement de l'offre de soin au niveau d'une région sera présenté en s'appuyant ce qui a été fait depuis 2009 en Rhône-Alpes avec l'ARS. Une structuration en 3 niveaux (centres de réhabilitation et de remédiation cognitive de niveau 1; centres référents de niveau 2; centre ressource de niveau 3) a été mise en place avec création de 10 structures couvrant le territoire régional. Le fonctionnement du dispositif sera décrit au cours de la session, y compris dans ses aspects non soignants (bibliothèque et sites web) et ses liens avec le réseau de remédiation cognitive, porté par l'AFRC au niveau national.

**Introduction et organisation régionale**

N. FRANCK

**Diagnostic et évaluation**

C. MASSOUBRE

**Asperger**

J. DUBREUCQ

**Bibliothèque et sites web**

J. POIROUX



**Vendredi 17 juin 2016**

**8h30 – 10h30**

**Amphi WEISS**

**SYMPOSIUM**

**QUEL AVENIR POUR LES APPARTEMENTS ASSOCIATIFS ?**

**Modérateur : Gilles VIDON**

**« Un toi(t) pour soi »**

**Film d'A. BOUVAREL avec le soutien de la Fondation de France**

**« Les appartements thérapeutiques sont thérapeutiques »**

**G. VIDON (Paris)**

**« Les appartements associatifs à la croisée des chemins : rester un instrument de soins, susciter les vocations soignantes et s'ouvrir à la société civile » -**

**C. BONNET (Paris)**

Ce symposium débutera par la projection d'un film documentaire à propos des soins de réadaptation dans les appartements associatifs à visée thérapeutique, rassemblant les témoignages d'usagers, réalisé pour les 10 ans de l'ASM20, association gérant le dispositif d'appartements associatifs des secteurs du 20ème arrondissement de Paris.

Cette introduction permettra d'illustrer en quoi ce dispositif est un dispositif de soin et nous expliciterons ses spécificités soignantes qui font que ce type de prise en charge ne peut être délégué à une structure médico-sociale sans en altérer la finalité.

Si la solution d'un relais de la gestion d'un tel dispositif par le médico-social a de nombreux avantages et est dans tous les cas préférable à l'abandon de ce dispositif chronophage, mal reconnu et mal valorisé dans le cadre hospitalier, il n'en reste pas moins qu'en distendant le lien entre la prise en charge du CMP de secteur et le soutien à la « capacité à habiter », on prive certains patients, pour lesquels l'indication paraissait a priori discutable, de la possibilité de bénéficier du « bricolage créatif » que les équipes de secteurs qui les prennent en charge peuvent développer pour faire aboutir leur projet d'autonomisation.

Le débat se nourrira alors de choix institutionnels différents faits par l'ASM20 ou les hôpitaux de St Maurice pour préserver le dispositif d'appartements associatifs à visée thérapeutique avec leurs avantages et leurs inconvénients pour les usagers comme pour les équipes qui les accompagnent.

**Vendredi 17 juin 2016**

**8h30 – 10h30**

**Amphi DELMAS**

**SYMPOSIUM**

**SANTE MENTALE ET CITOYENNETE : LA DYNAMIQUE DES CLSM**

**Modérateur : Rachel BOCHER**

**P. GUEZENEC – J.L. ROELANDT (Lille)**

La santé mentale est l'affaire de tous spécialistes et non spécialistes, professionnels et non professionnels, élus, usagers et citoyens. C'est à l'échelle locale, et donc du territoire de vie, que des actions peuvent améliorer concrètement la santé mentale et la vie quotidienne de la population.

Les conseils locaux de santé mentale (CLSM) qui se déploient depuis 7 ans sur l'ensemble de la France sont un des outils de décloisonnement entre les acteurs locaux d'un même territoire.

Le CLSM, lieu de coordination et de concertation, est une démarche de santé publique qui part du territoire de proximité et de ses spécificités pour élaborer avec l'ensemble des membres une politique locale de santé mentale. Actuellement, plus de 130 CLSM sont opérationnels et une soixantaine sont en projet.

Présidé par un élu local, co-animé par la psychiatrie publique, intégrant en son sein les représentants d'usagers et des aidants, le CLSM est conçu comme un espace non hiérarchique de codécision entre les membres.

Le CLSM aboutit à des actions concrètes qui émanent de commissions de travail par thématique ou par public. Le CLSM a un rôle important dans la prévention et la promotion en santé mentale. Les actions mises en place permettent un repérage précoce des troubles et facilitent l'accès aux structures de soins.

Le CLSM facilite l'insertion sociale en intégrant la santé mentale dans les différentes politiques municipales.

Pour le moment volontaire, horizontale, non hiérarchique, outil d'empowerment et de démocratie sanitaire pour tous, le CLSM est une démarche singulière à chaque territoire, est une des réponses pour promouvoir la prévention, la citoyenneté et la coordination entre les acteurs.

Cet atelier proposera le témoignage d'acteurs impliqués dans les CLSM dont un représentant d'utilisateur, un coordinateur de CLSM, un médecin psychiatre et un élu. Ceux-ci présenteront leur rôle et les dimensions de la citoyenneté sur lesquelles ils ont agi au sein des CLSM à travers les actions mises en place.

Vendredi 17 juin 2016

8h30 – 10h30

## SALLE DE BROGLIE A

### ATELIER

### OUTILS

Modérateur : Etienne-Max GABRIEL

#### « Intérêt des équipes mobiles de réhabilitation dans le « Housing First » : Présentation autour de vidéos-témoignage réalisées par les patients « Tanguy »

**J. THIBERT – D. MERCIER – P. ESTINGOY – Usagers (Lyon)**

L'équipe mobile de réhabilitation psychosociale « Yves Tanguy » est née en août 2012 au centre hospitalier Saint Jean de Dieu, au sein du Pôle intersectoriel de Soins et de Réhabilitation (P.I.S.R.). Cette création s'est faite dans un élan collectif militant de réhabilitation axé sur la désinstitutionalisation par le « Housing First », pour les patients hospitalisés au long cours. Son objectif est de proposer des soins actifs de réhabilitation à des patients lourdement affectés par la maladie, tout en soutenant un projet de logement en appartement autonome de droit commun, par un système de bail glissant. Le projet vise à offrir une chance de retour à la vie sociale et citoyenne à des patients jusque-là considérés comme « incurables » ou « incasables » (plusieurs années d'hospitalisation continue), par la conquête d'un espace privé et d'une reconnaissance de droit au rétablissement.

Parmi les actes fondateurs de ce travail d'équipe, la mise en place d'une médiation vidéo à visée expressive et fédérative a permis d'élaborer avec les patients un premier film documentaire sur le sens de la réhabilitation par le logement. Il a été suivi de quelques autres...

#### « Du parcours de soins au parcours de vie - Place du bilan partagé entre patient et soignants au sein de l'équipe de réhabilitation du Centre Philéas Fogg de Réhabilitation Psycho-sociale »

**P. GAYET (Nantes)**

Le Centre Philéas Fogg de Réhabilitation Psycho-sociale du service de Psychiatrie 5 à Nantes prend en charge des patients porteurs de pathologies psychiatriques chroniques et propose un parcours de soins personnalisé grâce à la réalisation initiale d'un bilan partagé. Ce bilan partagé est élaboré à partir d'un outil agréable et ludique permettant une auto-évaluation de différents domaines du fonctionnement psycho-social et de la qualité de vie et qui permet d'aboutir à un diagnostic éducatif individuel en plaçant le patient en tant que sujet et acteur de sa situation et au centre du dispositif thérapeutique. Différents axes de prise en charge peuvent ainsi être déclinés en fonction de cette évaluation initiale comprenant par exemple des ateliers d'éducation thérapeutique à la maladie, des séances de remédiation cognitive, des activités de sociothérapie, un accompagnement individuel ou une approche familiale.

Cet outil, qui permet de mettre en évidence aussi bien les besoins que les ressources de chaque patient, constitue la pierre angulaire du parcours de soins co-construit avec le patient vers la voie du rétablissement.

#### « A propos de dentelle - Quand la réinsertion s'en mêle »

**M.J. SCHNEIDER – G. MILLOT – S. LOPEZ (Dijon)**

La réinsertion en milieu ordinaire pour des personnes souffrant de troubles psychiques n'est pas chose aisée. La politique du Centre Médico Psychologique Marco Cavallo de Longvic impulsée depuis plusieurs années par le Docteur Gérard Milleret, et son équipe soignante participe à développer les actions innovantes de réinsertion dans la cité.

Le projet est parti d'un constat : La confection de « dentelle » est une demande récurrente de support d'ergothérapie. Il est abordable tant techniquement que financièrement.

Former les soignants ? Oui, pour transmettre la technique mais pas seulement il fallait impliquer les personnes dès le départ. Elles feraient parties intégrantes du projet et se l'approprieraient plus facilement. Afin de créer une cohésion de groupe, un séjour thérapeutique a été organisé à Luxeuil, organisme de formation de la dentelle. De

nombreuses réunions d'organisation et de réassurance à l'inconnu ont précédé le départ. Cinq personnes suivies par le Centre Hospitalier La Chartreuse - CHLC sont parties en formation encadrées par une infirmière et une ergothérapeute, chevilles ouvrières du projet. Le stage a été une révélation pour l'ensemble du groupe. Elles étaient considérées en milieu ordinaire comme des personnes à part entière, en qui l'organisme comme les équipes du CHLC avaient placé leur confiance.

Les liens forts avec la Municipalité de Longvic consacrés dans la création du CLSM en 2011 ont permis d'ancrer le projet dans la cité, et d'implanter les réunions du groupe à l'espace d'animation culturelle « la ruche ». L'accueil chaleureux et les moyens mis à disposition ont permis de s'intégrer dans la vie de la cité, en participant notamment au festival « Mode de vie ». De fil en aiguille et par l'accompagnement des équipes du CHLC dans le travail de confiance, de valorisation, et de responsabilisation, de ce groupe est née une association « Dentelle en Ribambelle ». Quelle victoire de créer leur propre association, même si la fébrilité devant la planification des démarches, les responsabilités administratives et la créativité étaient bien présentes à chaque étape.

Depuis un an, le groupe transmet le savoir-faire acquis dans un atelier ouvert aux habitants. Si l'autonomie est désormais grande, et que le groupe est sollicité par les villes pour les salons, les marchés, gages d'une certaine reconnaissance, certains questionnements subsistent, la gestion de l'intendance, les nouveaux défis de l'animation de groupe. Il faut du temps.

Les fondations du projet, comme un cheminement progressif et humain étaient primordiales et ont conduit à cet empowerment collectif. Autonomie retrouvée, doutes ou sentiments d'abandon créés par cette liberté naissante, les équipes, l'association et le CLSM doivent désormais consolider le groupe vers ses nouveaux projets.

### « Retour d'expérience du CH Esquirol de Limoges sur les parcours de soins/de vie en santé mentale »

#### **D. FONTANIER (Limoges)**

Le CH Esquirol de Limoges s'est organisé en pôles d'activités et filières de soins depuis 2010. La filière réadaptation du pôle de psychiatrie adulte a pour mission de trouver des solutions de vie et de soins en dehors de l'hôpital pour des personnes en situation asilaire. Il est présenté dans ce résumé la méthodologie et les outils qui sont actuellement utilisés pour réaliser cette mission :

- L'élaboration d'un modèle soins-évaluation-accompagnement conçu pour être utilisé par les équipes sanitaires, sociales et médico-sociales, outil de langage commun au service du travail partagé,
- La création en janvier 2015 d'une Equipe Mobile Handicap Psychique (EMHP) déployée sur tout le département de la Haute-Vienne, travaillant avec les équipes sociales et médico-sociales des structures partenaires pour accompagner ces professionnels à l'accueil de personnes en situation de handicap psychique,
- La réservation de lits dédiés de court séjour depuis janvier 2015 au profit de personnes en situation de rupture venant des structures partenaires,
- La création de partenariats étroits ayant permis l'ouverture en 2013 et en 2014 d'unités adaptées d'EHPAD et de résidences accueil pour personnes en situation de handicap psychique,
- La création d'un outil de prospection en 2010 pour adapter les lieux d'hébergement à la population en situation asilaire.

Ce travail qui mobilise une équipe pluridisciplinaire commence à porter ses fruits par la création d'un flux actif sanitaire-médico-social et la résorption de la population asilaire.

Vendredi 17 juin 2016

8h30 – 10h30

Salle AVOGADRO A

ATELIER

ET LE TRAVAIL ?

Modérateur : Matthieu LAFRECHOUX

« Le groupe Projet Pro : « parlons du travail dans un groupe thérapeutique ! »

A. BERNERT – A. TODD (Paris)

C'est intéressant de voir par nous-mêmes que les travailleurs handicapés sont tous humains et très appliqués au travail ; c'est intéressant de connaître les différents types de métier ESAT ». Voici le témoignage d'une patiente qui a participé à un groupe dans notre hôpital de jour (USPS) sur l'insertion professionnelle : le groupe « Projet Pro ».

L'idée de ce groupe a émergé d'une demande de certains patients d'aller découvrir le monde du travail pour mieux s'y projeter et pour les aider dans leur démarche de (ré)insertion. Ainsi pour répondre à leurs besoins, nous avons créé un groupe spécifique qui a pu trouver sa place dans l'orientation de notre unité autour de la réhabilitation psycho-sociale que l'AMRP définit comme « l'ensemble des initiatives en faveur de l'insertion dans la communauté civile de personnes souffrant de troubles psychiques chroniques et invalidants ». Les objectifs principaux du groupe « Projet Pro » sont d'informer, de faire découvrir et d'accompagner, par des visites, les patients vers les structures médicosociales (ESAT, ateliers thérapeutiques, CRP, service d'aide à l'insertion). En tant qu'animatrices du groupe, nous nous sommes initiées, avec l'aide de nos collègues assistants sociaux, aux spécificités de la réinsertion professionnelle et du handicap psychique afin de mieux appréhender les articulations possibles entre les différents partenaires. Nous aimerions partager notre expérience de ce groupe qui se base sur la complémentarité sanitaire et médico-sociale – complémentarité qui peut être un élément pivot dans le parcours de rétablissement du patient.

« Emploi et psychiatrie : suivis, mais pas assujettis »

Y. KAUFMANT (Prémontré)

Depuis une dizaine d'années le centre de jour pour la réinsertion de Prémontré ne cesse de relever un défi : comment faire accéder nos patients éloignés durablement du corps social à une citoyenneté impliquant le travail, ce dans une région sinistrée ?

Prise en charge psychiatrique, psychosociale et éducative sont indissolublement liées et la remise au travail restituée au patient, de par le produit de leurs efforts, une valeur qu'ils croyaient avoir perdue. Cela implique toutefois une écoute clinique subtile, permettant de sortir de l'étiquetage psychiatrique pour entendre « autrement » les dires des dits patients. Cela implique qu'une structure de réhabilitation donne elle-même l'exemple de l'indépendance à des travailleurs resocialisés, pas enrégimentés. Deux cas cliniques illustreront l'avantage pour nos patients de remplacer une bonne partie des doses médicamenteuses par une activité professionnelle réelle.

« Insertion professionnelle des personnes présentant un handicap psychique et management : L'expérience de l'ESAT COTRA »

E. CHAUMET – J. THOS – M. BRONCHARD (Fontenay-le-Fleury)

L'inscription dans le monde du travail est pour beaucoup une aspiration forte de l'existence. Le handicap psychique peut rendre cette inscription difficile intrinsèquement et/ ou de par les freins posés par la société (méconnaissance et craintes face à ce type de trouble, délai des orientations, absence de fluidité pour le passage du milieu protégé au milieu ordinaire, etc.).

Les ESAT permettent une activité professionnelle pour des personnes encore très fragilisées par leur trouble psychiatrique grâce à un environnement suffisamment étayant et ajusté à leur handicap comme à leurs compétences. L'ESAT COTRA de L'Œuvre FALRET est spécialisé dans l'accompagnement de personnes présentant des symptômes psychotiques. A ce titre, il a développé un savoir-faire que nous présentons ici en mettant en regard les différentes catégories de symptômes psychotiques et les modalités nécessaires d'adaptation du poste de travail ainsi que du management. Les différentes catégories de symptômes que nous avons retenues sont les hallucinations visuelles et idées délirantes, l'émotivité et l'hypersensibilité au stress, la tendance à l'isolement social, les troubles de la concentration et de la mémoire, la fatigabilité et la lenteur d'exécution, les difficultés de prise d'initiative, de planification, et enfin les difficultés d'adaptation à l'environnement. Pour la pérennité et la qualité de l'insertion professionnelle au sein des ateliers comme en entreprise, où une partie de l'activité de l'ESAT a lieu, ce savoir-faire en termes d'accompagnement est fondamental.

### **« Les personnes souffrant de schizophrénie dans le monde du travail et dans notre société : mise en place d'un job coaching au centre expert schizophrénie de Clermont Ferrand »**

**I. CHEREAU – A.M. TRONCHE – H. DENIZOT – M. MONTAGNE – E. BARRIER – D. LACELLE – S. PIRES – F. BALOUZAT – I. HERRY – M. VERDIER – J. MARTIN – O. BLANC (Clermont Ferrand)**

Depuis 5 ans le centre expert schizophrénie de Clermont Ferrand a accueilli plus de 120 nouveaux patients. Le rétablissement et la réhabilitation sont au centre des propositions formulées dans les bilans et régulièrement la question du travail est abordée. Malgré de nombreuses structures et aides opérationnelles sur le département, il apparaît que l'accès à l'emploi reste complexe pour ces personnes souffrant de schizophrénie pourtant désireuses de travailler, d'être reconnues et valorisées pour leurs compétences.

En se basant sur ces constatations et sur les expériences rapportées dans la littérature internationale, le centre expert schizophrénie de Clermont Ferrand va expérimenter un programme de soutien à l'emploi (IPS) grâce au recrutement d'un job coach à mi-temps sur trois années.

A travers la mise en place de ce projet nous nous interrogeons sur la place des personnes souffrant de schizophrénie dans le monde du travail et dans notre société, sur l'importance de la valorisation de l'articulation sanitaire/médico-sociale et surtout sociale permettant de promouvoir une cohérence indispensable entre les différents intervenants.

### **« Quand la formation... »**

**S. ROLLAND – A. BEURAIN – Route Nouvelle (Toulouse)**

Quand la formation....

Permet aux professionnels qui l'assurent de se rencontrer, de soutenir l'identité d'un nouveau regard sur l'évolution des soins en psychiatrie, celui de la réhabilitation psychosociale, nouvelle spécialité médicale ?

Quand la formation ...

Permet à ceux qui la suivent, d'éclairer autrement leurs pratiques professionnelles, mais également de les amener à réfléchir sur leur place de citoyen, et sur l'éthique qui doit nous animer à chacun d'entre nous, dans notre exercice professionnel.

Nous allons vous présenter la « petite histoire » de la mise en place d'un DU de réhabilitation psychosociale sur Toulouse.

Vendredi 17 juin 2016

8h30 – 10h30

Salle DE BROGLIE B

ATELIER

JEUNESSE

Modérateur : Bertrand LIEVRE

« L'hypersomnie à l'adolescence : vers un (r)établissement du "Je" »

**F. DUBOY (Lyon)**

Nous passons près d'un tiers de notre vie à dormir. Les deux tiers restant, nous sommes éveillés et vivons notre vie. Pour certaines personnes, notamment les adolescents, la période de veille et de sommeil n'est pas aussi évidente. Souvent, il est admis dans notre société que les jeunes dorment beaucoup. Mais derrière les représentations sociales du jeune comme un gros dormeur, se cache une véritable symptomatologie du « trop dormir » appelée l'hypersomnie, qui isole progressivement l'adolescent du reste de son environnement. Dans ce moment de re-découverte de son corps et du monde qui l'entoure, l'adolescent peut être amené à s'exprimer, à ce moment-là de son développement, par le biais d'agirs, de comportements tels des somatisations. Le jeune utilise son corps et celui-ci traduit ce que le sujet vit, ressent, son corps raconte là où la mise en mots s'avère en particulier difficile. Dans ce cadre, l'hypersomnie apparaît non seulement comme une somatisation fonctionnelle (c'est à dire non lésionnelle), dont le lieu serait la scène corporelle, mais également comme un symptôme portant un message, image d'un corps messenger (J. McDougall, 2002) traduisant la difficulté à être et à grandir. Il s'agit alors de penser les dispositifs permettant d'accueillir et d'accompagner ces jeunes, car, enjeu même de l'adolescence, le « je » de l'adolescent doit pouvoir s'individuer, s'extraire du nous groupal/ familial pour investir l'Autre, puis la société.

« Handicap psychique et intégration en entreprise : partage d'expériences d'un Centre de Reclassement Professionnel »

**D. SOULIER – K. DUPONT (Millau)**

Nous sommes un centre médico-social, doté d'une équipe pluridisciplinaire, qui forme des personnes bénéficiant d'une RQTH aux métiers de l'informatique (niveaux IV à II) sur notification MDPH.

Compte tenu des spécificités du public accueilli (20-25% de déficiences psychiques, principalement des troubles psychotiques) et des difficultés rencontrées en formation et sur les lieux de stage en entreprise, le pôle médico-psycho-social a jugé opportun de créer et de mettre en oeuvre plusieurs outils d'accompagnement. Ainsi, nous établissons à l'arrivée de chaque promotion une fiche de synthèse individuelle mentionnant le type de problématiques et leurs répercussions, de même que les points de vigilance (après accord de l'utilisateur).

Nous la complétons par un tableau répertoriant les besoins spécifiques de la personne dans plusieurs champs : cognitif, habiletés sociales et professionnelles, identité personnelle et rapport à la maladie, sur le mode observations/préconisations (inspiré d'une étude réalisée par le réseau Galaxie). Ces deux outils permettent d'échanger sur les singularités de la personne avec les acteurs de la formation, et sur le terrain avec les acteurs de l'entreprise, et facilitent ainsi la mise en oeuvre d'aménagements personnalisés.

Depuis que nous les expérimentons, nous avons pu observer un effet bénéfique.

En effet, ils favorisent la création d'un environnement bienveillant minorant ainsi l'impact du handicap et permettant l'expression et l'objectivation des compétences de la personne.

Ils participent également à la sensibilisation des professionnels au handicap psychique et sont une porte d'entrée au travail sur ses représentations.

**« Accompagner dans leurs vies quotidiennes des jeunes de 18 à 25 ans atteints de schizophrénies débutantes par le case management : l'expérience d'une forme hybride d'intégration des services en Santé Mentale : le Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé Prépsy »**

**G. GOZLAN – K. LUNEAU – M.A. AMEGNRAN (Paris)**

En France, la prise de conscience collective des besoins de coordination pour une meilleure approche globale des usagers de la psychiatrie s'est affirmée depuis les années 80 ; notamment avec le développement des réseaux de santé. Certains, comme Prépsy, ont évolué vers une configuration organisationnelle qualifiée de « réseau de services intégrés » visant à répondre à des situations bio-psycho-sociales s'appuyant le case management de cas complexes.

**« Ouverture d'un Centre de Référence en Education thérapeutique et Remédiation Cognitive au CHU de Nantes : rôles, place et enjeux »**

**M. CHIRIO-ESPITALIER (Nantes)**

Le CReSERC est un centre intersectoriel, dispensant et coordonnant des soins psychiatriques ambulatoires spécifiques pour des personnes en situation de handicap psychique, dans le but de favoriser leur rétablissement et leur insertion dans la société.

Le centre propose des bilans d'évaluation fonctionnels et neuropsychologiques, et coordonne des soins de remédiation cognitive, d'éducation thérapeutique, et d'entraînement aux habilités sociales, afin d'accompagner un projet personnalisé. Ces soins ont lieu au centre référent, ou dans les services et centres partenaires (services de psychiatrie, unité de médiation transversale, centre de réhabilitation...). Il propose des formations aux professionnels et participe à des projets de recherche clinique.

Son ouverture répond à une nécessité de coordination des initiatives de soins, très riches à Nantes, dans ces domaines innovants, de centralisation des voies d'adressage, et d'aides au développement de nouveaux projets dans les différents services. Il propose une vision transversale et intersectorielle du parcours de soins en remédiation et éducation thérapeutique au sein d'un CHU.

**« Le handicap psychique de l'enfant et de l'adolescent : présentation de quelques outils cliniques de remédiation cognitivo-affective à disposition du psychologue à l'école »**

**V. BOUCHERAT-HUE (Paris)**

En matière de réhabilitation, la perspective du rétablissement, fondée sur la défense de l'auto-détermination des sujets en situation de handicap dans leurs participations à la vie concrète dans la Cité, intéresse au tout premier plan les psychologues qui militent en faveur de la place des enfants et adolescents en situation de handicap psychique dans le cadre scolaire ordinaire.

L'éthique humaniste du « prendre soin » de la personne dans l'objectif écologique d'un « vivre ensemble » renouvelle les approches subjectivantes des cliniciens en les rendant publiques, accessibles et partageables dans les débats, les pratiques et les recherches interdisciplinaires. Tenir compte des philosophies du Care et des usages de l'Empowerment en psychologie scolaire aiderait à relativiser les conceptions objectivantes des troubles mentaux infanto-juvéniles centrées sur le Cure qui, circulant avec leurs préjugés dans le cadre scolaire, conduisent trop souvent à l'exclusion des enfants en besoins éducatifs particuliers (BEP) des systèmes éducatifs. Il s'agit d'aider à réduire, au sein même de l'école, la ségrégation implicite des jeunes en impasse d'apprentissage et concourir à faire évoluer les représentations sociales et, par conséquent l'accueil réservé au handicap psychique en milieu scolaire, premier pas vers l'ouverture sur la citoyenneté.

L'objet de cette communication est de présenter quelques outils de médiation psychosociale et de remédiation cognitivo-affective que les psychologues savent utiliser et pourraient partager avec les enseignants quand ils interviennent auprès d'enfants et d'adolescents en situation de handicap scolaire d'origine psychique ou quand ils poursuivent des études sur l'évolution des pédagogies et des didactiques dans le champ de l'éducation.



Vendredi 17 juin 2016

8h30 – 10h30

Salle MENDEL A

SYMPOSIUM

« 2016, QUE SONT DEVENUES LES FAMILLES ? »

Modérateur : Patrick BANTMAN

D. LEVOYER – L. RENOUX – V. LEPAGE (Rennes)

« **L'éthique médicale est d'accompagner les familles vers le rétablissement de leurs compétences propres** »

A l'heure où les professionnels de santé s'apprêtent à lancer l'e-consultation ou à prescrire des applications Smartphones pour la gestion des troubles de leurs patients, nous continuons à nous demander où est la place de la famille et œuvrons quotidiennement au rétablissement de leurs rôles propres. L'enjeu est de comprendre la manière dont les familles contribuent efficacement au rétablissement de leur proche malade.

« **L'infirmière est en première ligne dans le travail d'alliance avec les familles** »

Devons-nous nous poser la question de savoir qui doit, qui peut, qui a envie d'accompagner les familles ? Le travail d'alliance avec ces familles est-il si impossible que cela ? Leur rencontre au quotidien ne doit-il pas, ne peut-il pas être technique, pratique, éthique ? N'est-ce pas une question de bon sens, une aventure extraordinaire que d'aller à la rencontre des familles ?

« **Travailler auprès, avec et pour les familles permet d'enrichir les compétences professionnelles de l'ensemble des soignants** »

Le Pôle Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie de l'Adulte de Rennes, qui travaille avec les familles depuis une vingtaine d'années et prend en considération leur place d'aidants naturels a considérablement enrichi ses compétences professionnelles soignantes dans ce travail d'accompagnement et de soutien. La présentation de cet enrichissement collectif et la manière dont il détermine l'organisation soignante au quotidien donnera une illustration des bienfaits institutionnels à œuvrer avec les principes du rétablissement et de l'empowerment.

« **Nous, famille, allons mieux, et souhaitons vous le raconter** »

Le rétablissement des membres de la famille permet à cette dernière de reprendre le pouvoir d'agir, d'accompagner plus sereinement et librement son proche malade, de se placer de nouveau en tant que citoyen à part entière, d'œuvrer aux changements bénéfiques de la société, de permettre un croisement de regards et de mobiliser l'espoir : leur témoignage est invité dans cette communication à travers le parcours d'un membre d'une famille et de son proche porteur d'une maladie psychiatrique chronique.

Vendredi 17 juin 2016

8h30 – 10h30

Salle MENDEL B

ATELIER

MUSIQUE

Modérateur : Anne-Sophie DELALEU

« La musique : " clé de sol " pour promouvoir la citoyenneté partagée »

**F. JORET (Picauville)**

La Fondation Bon Sauveur de Picauville, Etablissement à but non lucratif et reconnu d'utilité publique, s'attache au quotidien à articuler le soin, l'aide et l'écoute. Animé par ces valeurs, le Dispositif de Soins aux personnes Psychotiques (DSP) de Cherbourg, propose aux usagers un accompagnement collectif de leur parcours de réhabilitation. Du déni à la phase de croissance (J.FAVROD), chaque étape a ses outils. C'est ce que nous nous attacherons à vous présenter à travers l'introspection de ce dispositif. (20 à 25 min, Frédéric JORET Cadre de Santé et l'équipe de l'Hôpital de Jour/CATTP Pierre MALE (La Glacerie – MANCHE).

"Réhabilitation par la musique" est un film institutionnel de la Fondation Bon Sauveur (Picauville) qui présente à travers le Dispositif de Soins mis en place pour les personnes souffrant de Psychose (le DSP) et plus spécifiquement via ses ateliers Musique, le parcours de soin d'usagers au sein d'un hôpital de jour jusqu'à la création d'un groupe de musiciens « Day by Day », qui se produit sur les scènes de spectacle de la Manche. Avec les ateliers percussion, chorale, guitare et le groupe « Day by Day », nous avons choisi d'aborder les notions de réhabilitation psychosociale, de rétablissement, d'inclusion du handicap psychique dans notre société et la théorie de l'autodétermination de RYAN et DECI qui s'inscrivent comme fil conducteur de nos réflexions éthiques sur nos pratiques cliniques. Réalisé par l'association C&Co.Prod. Avec l'équipe de l'Hôpital de Jour/CATTP Pierre MALE (La Glacerie – MANCHE) Durée : 30 minutes.

La présentation repose sur le travail de recherche mené dans le cadre du Master 1 de Psychologie Clinique de Paris 8, qui porte sur l'étude du lien entre le besoin d'affiliation sociale et la motivation intrinsèque chez des sujets atteints de schizophrénie participant à l'atelier « Musique » Pierre Male. Eclairée par la théorie de l'autodétermination de Deci et Ryan (2000) qui souligne le rôle crucial des besoins d'autonomie et de compétence dans la régulation de la motivation intrinsèque et guidée par les résultats de récentes recherches, notre présentation a pour but non seulement d'exposer nos résultats mais aussi de soumettre des pistes de réflexions concernant le sentiment d'affiliation sociale et la motivation intrinsèque chez les sujets participants aux ateliers « Musique ». Françoise VANTOUROUX, Etudiante en Master I de Psychologie Clinique et Pathologique. Durée: 15 minutes

« L'apport de la musicothérapie dans la réhabilitation : expérience sur le Pôle 94G01 »

**O. LEMBLE – G. BENDJENANA (La Queue-en-Brie)**

Bien que certaines sources indiquent qu'on attribuait à la musique des pouvoirs magiques ou de guérison depuis au moins l'Antiquité, ce n'est qu'au XXe siècle, dans les années 1960, que la notion d'une profession dans ce domaine fait son apparition.

Dans les années 1940 et 1950, la musicothérapie fut utilisée sur les soldats convalescents pour tenter de soulager les traumatismes de la guerre : insomnies, dépressions post-combat, anxiété.

En effet, les prises en charge en musicothérapie s'attachaient au bienfait de la musique pour traiter essentiellement les troubles dépressifs et anxieux.

Avec l'arrivée de Mme LEMBLE sur le Pôle, nous avons tenté d'élargir les indications de la musicothérapie d'une part pour des patients souffrant de troubles psychotiques, et d'autre part, des objectifs différenciés en fonction de leur évolution clinique et du lieu de prise en charge.

Nous souhaitons vous apporter notre expérience sur la place de la musique dans le soin que nous déclinons sur trois lieux ayant chacun des objectifs différents : intra-hospitalier sur le versant du soin ; hôpital de jour sur celui de la réadaptation et du C.A.T.T.P, sur le versant de la réhabilitation et de la destigmatisation.

Vendredi 17 juin 2016

8h30 – 10h30

Salle MENDEL C

SYMPOSIUM

## EDUCATION THERAPEUTIQUE

Modérateur : Pierre-Olivier MATTEI

Service de Réhabilitation Psycho-Sociale de Privas  
Association hospitalière Sainte Marie

Le service de Réhabilitation de PRIVAS : Un service d'éducation thérapeutique pour tous ! En effet, le service oriente son action sur la notion de libre choix du patient. Il s'agit donc d'un choix éthique préalable de notre part qui nécessite que nous acceptions de nous laisser enseigner par l'autre. Ainsi au quotidien, le soin est en libre service.

### - Unité d'hospitalisation « Rebond » :

*Gauthier LE QUANG, psychiatre & Amar BOUNACHADA, infirmier :*

Unité d'hospitalisation en libre accès.

### - Echo de la réhab :

*Agnès PERRIERE et Guillaume JORE, psychologues :*

Le journal est écrit, mis en page, édité, imprimé et publié par des journalistes, qui sont patients, professionnels de santé.

### - AFT :

*Christine GARNIER & Agnès OLLIER, infirmières :*

Une forme d'hospitalisation à domicile.

### - Atelier de la vie quotidienne :

*Franck GIRAUD, psychiatre & Colombe GARDES, monitrice-éducatrice :*

Cet atelier propose une « collaboration active », médiation de la prise en charge par un appartement implanté dans l'hôpital.

**Vendredi 17 juin 2016**

**8h30 – 10h30**

**Salle DE BROGLIE C**

**IN/FORMATION**

**UTILISATION ET MISE EN PRATIQUE CLINIQUE DES OUTILS**

**UMEO**

**V. LELEU – J. FONSECA**

UMEO est une société qui crée des outils à destination des psys et des patients. Elle regroupe une large gamme de supports allant du jeu de cartes au plateau de jeu, en passant par du matériel permettant le suivi de vos patients. Ces outils vous donneront la possibilité de travailler sur des pathologies diverses de manière plus ludique.

Nous vous proposons à travers cet atelier de venir les découvrir. Une explication sur l'utilisation de ces outils vous sera proposée dans un premier temps, puis nous explorerons ensemble les diverses applications cliniques qu'ils peuvent vous offrir. Nous vous invitons donc à venir avec les problématiques rencontrées avec vos patients.

**Vendredi 17 juin 2016**

**8h30 – 10h30**

**Salle DE BROGLIE D**

**SYMPOSIUM**

**LA PREPARATION A LA SORTIE - PRISE EN CHARGE DANS  
L'INTERFACE INTRA/EXTRA HOSPITALIER**

**Modérateur : Laure GILLOT**

**R. HATEM – E. SIANE – G. RICHER – M.L. SERVANT – V. CINTRAT (Evreux)**

Nous présentons notre travail de prise en charge thérapeutique de patients chroniques, hospitalisés depuis des années au sein du Nouvel Hôpital de Navarre, dans une démarche de réhabilitation/réinsertion & recherche d'alternative à l'hospitalisation. Nous avons recours à des approches et modalités thérapeutiques différentes afin de surmonter une symptomatologie résistante avec un versant déficitaire important ainsi qu'une dépendance institutionnelle.

1- L'Autonomie Alimentaire : Le caractère utilitaire et plaisant de cette activité a suscité l'intérêt de nos patients. C'est une approche thérapeutique de groupe et individuelle, les observations recueillies sont analysées en synthèse en rapport avec l'histoire et psychopathologie du patient.

2- Le socialball : Il s'agit d'un programme travaillant les habiletés sociales avec une approche psychomotrice, ergothérapeutique, neuropsychologique, cognitivo-comportementale. L'originalité de ce programme repose entre autre sur l'utilisation de la médiation du basket-ball dans le but de favoriser le transfert dans la vie quotidienne

3- Renoncer à l'identité de 'fou' présente le parcours d'un patient en appartement de transition après une longue hospitalisation, une rémission partielle et une adhésion hésitante.

4- Monsieur « Gâteau au Chocolat » présente le parcours d'un patient hospitalisé jeune, n'ayant jamais vécu seul. Il a pu progressivement et simultanément grandir et se rétablir grâce à une approche pluridisciplinaire à l'écoute de ses désirs s'ajustant à son évolution

# RENCONTRE AVEC L'EXPERT

VENDREDI 18 JUIN 2016

13 HEURES

## Amphi BINET

« Empowerment en santé mentale : un défi politico-médiatique »

**A. CARIA – V. GRATIEN (Paris)**

Aujourd'hui, les personnes vivant avec des troubles psychiques n'aspirent plus uniquement à être dans la Cité. Elles revendiquent le droit à la parole et à l'action reposant sur leur expertise expérientielle. Bousculant pensées et pratiques, elles sont confrontées à des résistances politiques et institutionnelles qu'elles cherchent à lever en s'appuyant notamment sur un allié plutôt improbable, le journaliste.

L'empowerment des usagers en santé mentale s'apparente à une révolution mobilisatrice de l'ensemble du corps social qui ne pourra s'opérer que si la lutte contre la stigmatisation trouve-là des solutions efficaces.

## Amphi WEISS

« Petits trucs pour faire travailler le patient entre les séances »

**Ph. Rusinek (Lille)**

Beaucoup de psychothérapies comprennent des tâches assignées que les patients doivent faire entre deux séances. Le but de ces tâches est bien évidemment de permettre aux patients de s'entraîner, d'acquérir plus pratiquement ce que le thérapeute a proposé plus théoriquement, de développer des compétences adaptées, mais plus encore de faire des apprentissages dans un autre cadre que celui du cabinet du thérapeute et de développer des compétences dans l'environnement même du patient. Seulement, malgré une réelle motivation au changement, beaucoup de patients reviennent consultation après consultation avec ces mêmes laïus "je n'ai pas eu le temps de faire les exercices", "j'ai oublié", "cette semaine, je n'étais pas vraiment dans de bonnes conditions pour faire ce que vous m'aviez demandé". En réaction, il est possible d'accepter le fait et de demander au patient de faire un effort d'ici la prochaine séance, il est possible de le blâmer en lui signalant que la thérapie ne peut fonctionner s'il ne s'astreint pas aux exercices, mais il est aussi possible d'aménager les exercices et la façon de les proposer pour qu'ils soient associés à des indices de récupération efficaces qui motiveront d'autant plus le patient à consacrer du temps aux tâches assignées. Pour cela il existe quelques techniques qui s'avèrent être efficaces et le thérapeute dispose de nombreux outils et d'anciennes ou de nouvelles technologies dont il oublie lui-même les vertus. Nous nous proposons dans cette séance de faire le tour de quelques-unes de ces techniques qui vont du caillou dans la chaussure à l'utilisation d'internet.





**Vendredi 17 juin 2016**

**14h – 16h15**

**SYMPOSIUMS – ATELIERS**

**Vendredi 17 juin 2016**

**14h – 16h**

**Amphi BINET**

**SYMPOSIUM**

**LE MODELE DE L'OCCUPATION HUMAINE : INTERET DANS LA  
PRATIQUE DE LA REHABILITATION PSYCHOSOCIALE**

**Modérateur : Alain COCHET**

**« Modèle de l'occupation humaine: présentation et applications possibles »**

**A. NGAKUI – E. FERNANDEZ (Grenoble)**

Etre au plus proche des attentes et préoccupations de l'individu est au centre de l'accompagnement en réhabilitation psychosociale pour permettre une vie citoyenne.

C'est dans ce même état d'esprit que Gary Kielhofner, DrPH, OTR, FAOTA, a débuté dans les années 70, un travail de recherche sur un modèle qui « aiderait à comprendre les challenges psychosociaux que rencontrent les personnes ayant une incapacité. ». De ce travail, est né le Modèle de l'Occupation Humaine

Aujourd'hui, ce modèle de pratique est reconnu à une échelle internationale dans le monde des ergothérapeutes. Centré sur la personne, il permet d'analyser le fonctionnement de l'individu de manière holistique, en tenant compte non seulement de l'environnement dans lequel il évolue, mais aussi de la notion de sens, caché, derrière chaque choix occupationnel.

La découverte et la compréhension des éléments théoriques du modèle permettront de mieux saisir la richesse de son utilisation auprès des usagers. Complémentaire au processus de Réhabilitation Psychosociale, les outils développés permettent de proposer une lecture différente de l'approche globale de la personne.

Au travers de ses habitudes et rôles, l'individu va se façonner au fil du temps, se construisant ainsi une place de citoyen à son image, en accord avec ses propres valeurs et intérêts.

Ainsi, nous allons dans un premier temps tenter de décrire les différentes composantes du modèle pour ensuite l'illustrer par un exemple de cas pratique.

**« Exploration des représentations professionnelles dans le programme Perception du Travail : Intérêt du Worker Role Interview (WRI) »**

**E. FERNANDEZ – K. REVIL – T. LUCAS (Grenoble)**

**« Une application possible pour lutter contre la symptomatologie négative dans la schizophrénie: le programme AGIRepas »**

**P. SCHERDING (Grenoble)**

Vendredi 17 juin 2016

14h – 16h

**Amphi WEISS**

**SYMPOSIUM**

**LE C3RP DANS TOUS SES ETATS**

Modérateur : Olivier CANCEIL

**« Le C3RP : une structure innovante de remédiation cognitive et réhabilitation psychosociale à l'hôpital Sainte-Anne »**

**I. AMADO (Paris)**

Le C3RP, est un centre ressource pour l'enseignement de la remédiation cognitive (RC) île de France. A l'hôpital Sainte Anne. Interpolaire, enfant et adulte, il déploie plusieurs programmes de RC et différentes pratiques de recherche et de soins. Le C3RP-SHU accueille des personnes avec schizophrénie, avec autistes ou ayant des difficultés neurodéveloppementales à expression psychiatrique. Résolument tourné vers l'empowerment, il conjugue différents métiers du soin, et s'articule tant avec les unités de recherche, que les structures de secteur, médicosociales et d'insertion professionnelle. Examinés sous l'angle cognitif de leurs difficultés, après évaluation, les patients, partenaires du soin, se voient proposés dans un modèle de thérapie intégrative (ETP, TCC) des RC dans un parcours de réhabilitation personnalisé, véritable tremplin vers la réhabilitation. Le patient est un partenaire, passant ainsi du soin à l'empowerment. Post programme, un soutien mensuel sur 6 mois est opéré, soutenant le projet d'insertion.. Pour les sujets plus institutionnalisés, une pré RC permettant de simuler les difficultés quotidiennes en réalité virtuelle prépare les sujets pour l'extérieur et pour un parcours de réhabilitation. Une réflexion transversale est menée sur le parcours de soin avec les différents soignants de secteur pour le transfert au quotidien des acquis de la RC. Enfin, l'activité physique adaptée soutient ou libère l'effort cognitif et adapte les exercices de remédiation à la dimension motrice. Une fois validés, ces programmes sont enseignés et diffusés sur l'île de France, au niveau national et l'international, tant au Maghreb, qu'outre Atlantique. Ils permettent ainsi de passer du soin à l'Empowerment et du parcours de soin au parcours de vie.

**« C3RP S17-S18 : Unité de Réhabilitation Psycho-Sociale »**

**C. LAUNAY (Paris)**

Le C3RP-S17-18 a déployé plusieurs axes de travail afin de favoriser l'insertion des patients dans la communauté et en particulier sur les facteurs responsables des échecs d'insertion que sont sur les troubles cognitifs et l'adaptation du patient au milieu professionnel en amont et en aval de l'insertion professionnelle. Ainsi, en début de la prise en charge, le patient bénéficie d'un bilan cognitif suivi d'une remédiation cognitive. En parallèle, le patient est inclus dans un groupe thérapeutique qui lui permet de se projeter dans la réalité du monde de travail en allant au-devant d'entreprises (type ESAT ou autres). L'accompagnement se poursuit après l'intégration dans le milieu professionnel. Outre le renforcement positif, cet accompagnement cible deux aspects : au niveau cognitif, avec un travail spécifique en lien avec ses tâches professionnelles et au niveau de son relationnel avec ses collègues et de son bien-être au travail Par ailleurs, afin de favoriser l'identification à un mieux être possible, à « un empowerment réussi », un médiateur de santé/pair fait partie intégrante de l'équipe de soins. Son regard et l'accompagnement auprès des patients sont des valeurs ajoutées à la prise en charge pluri-professionnelle

## « Le C3RP-IJ8 »

### **C. DOYEN (Paris)**

La remédiation cognitive appliquée à l'enfant recouvre un certain nombre d'approches thérapeutiques utilisées depuis longtemps par les neuropsychologues. Le C3RP-IJ8 propose à des enfants et à des adolescents des programmes thérapeutiques spécialisés dédiés aux troubles de l'enfant et de l'adolescent associés à des problèmes de concentration, de mémoire, d'organisation dans la vie quotidienne, d'autonomie ou de compétences sociales. Ces programmes ont été soit adaptés au développement de l'enfant lorsqu'il s'agissait de programmes dédiés aux adultes (programme CRT) soit utilisés en l'état lorsqu'il s'agissait de programmes dédiés aux enfants et adolescents (programme CRT Ressource Pack for Children and Adolescents with Anorexia Nervosa). La prise en charge en groupe d'adolescents par la méthode NEAR doit être instaurée en 2016 dans le cadre d'une réponse de proximité (au sein d'un Centre Medico-Psychologique Spécialisé) apportée aux adolescents âgés de 12 à 16 ans et présentant des difficultés d'apprentissage scolaire et/ou du développement.

**Vendredi 17 juin 2016**

**14h – 16h**

**Amphi DELMAS**

**SYMPOSIUM**

**LE PROGRAMME MEDIATEUR DE SANTE-PAIRS,  
BILAN ET PERSPECTIVES**

**Modérateur : Pascal FOURNIER**

**J.L. ROELANDT – M. MARSILI – B. STAEDEL – P. DESMONS... (Lille)**

En 2012, le CCOMS (Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale) a mis en place le programme pilote médiateurs de santé-pairs visant à former et embaucher dans des établissements de santé mentale, 30 personnes ayant connu les troubles psychiques, rétablies ou en voie de rétablissement. Une formation en cours d'emploi d'un an menait à l'obtention d'un Diplôme Universitaire de Médiateur de santé/pair (Université Paris 8), à la suite duquel les MSP poursuivaient leur travail dans les équipes de soins, tout en bénéficiant de modules de formation continue et de réunions régulières d'échanges de pratiques entre pairs.

Ce symposium propose une mise en perspective de l'ensemble du programme : seront évoquées les notions de rétablissement, d'empowerment et de citoyenneté au travers de la construction de cette expérimentation et de l'émergence de la fonction de médiateur de santé-pair. Malgré la polémique importante qui a accompagné les débuts de cette révolution, son bilan fort de 4 années de recul, démontre la nécessité d'inclure le savoir expérientiel et la pair-aidance en santé mentale dans les pratiques innovantes en matière de soin et d'accompagnement en santé mentale.

Le CCOMS élabore actuellement une seconde formation de médiateurs de santé-pairs qui débutera en septembre 2017 sous la forme d'une licence professionnelle : elle intégrerait de nouveaux médiateurs dans des établissements hospitaliers mais aussi dans des structures d'accompagnement médico-sociales.

**Vendredi 17 juin 2016**

**14h – 16h**

**Salle DE BROGLIE A**

**SYMPOSIUM**

**THEATRE / QUEBEC**

Modérateur : Aude CARIA



#### **Ambassadeur québécois en France! De la Folie au Pouvoir d'Agir par le théâtre !**

Présentation à l'intérieur d'un atelier la 60<sup>e</sup> représentation de notre création collective « Parle pas de t'ça ». Ces cinq personnages vivent des situations particulières touchant l'exercice de leur citoyenneté en raison de leur maladie mentale (psychique) : arrestation, hospitalisation, perte de son emploi puis retour et stigmatisation par les collègues, perte de la garde de ses enfants, incapacités fonctionnelles, marginalisation, etc. Les situations évoquées sont fictives, mais réalistes et trop souvent vécues. Chacun tente de s'en sortir et de se rétablir, en faisant valoir ses droits, de la meilleure façon possible.. Faire du théâtre peut contribuer au rétablissement des personnes de multiples façons. Cela permet d'exprimer des émotions, de libérer la parole, de dénouer les gestes, de réveiller la motivation, de susciter l'entraide, et tant d'autres habiletés essentielles à la vie en société. Participer au processus collectif de création renforce la confiance en soi et développe le pouvoir d'agir des personnes. Et lorsque le rideau tombe il y a ce sentiment de fierté et d'accomplissement personnel.

#### **Une formation à l'animation d'ateliers de théâtre**

Offrir une formation de à l'intérieur d'un atelier 1h30 afin d'outiller des intervenants et des personnes utilisatrices de services en santé mentale à l'animation d'ateliers de théâtre au sein de leur organisation Car nous assistons depuis les dernières années à une effervescence d'ateliers de théâtre dans les associations de personnes vivant avec un trouble psychique. Dans un premier temps, les participants seront amenés à découvrir et appréhender les techniques théâtrales fondamentales qui permettent de développer les dimensions vocales, corporelles et émotionnelles. Apprendre à développer la mise en mouvement, la dynamique collective, la cohésion, la créativité et l'imaginaire verbale et corporel, l'expression positive et la conscience de l'espace. Dans un deuxième temps, ils analyseront après expérimentations ces pratiques théâtrales pour construire des séquences pédagogiques structurées visant l'animation d'ateliers de théâtre.

**Vendredi 17 juin 2016**

**14h – 16h**

**Salle AVOGADRO A**

**ATELIER**

**CITOYENNETE ET ENVIRONNEMENT**

**Modérateur : Tim GREACEN**

**« L'EtiC : des pratiques pour une citoyenneté retrouvée »**

**E. DUHAL (Lille)**

L'EtiC, Etablissement de travail intégré dans la Cité, est un ESAT « hors les murs » singulier et innovant : Il accompagne 25 personnes souffrant d'un trouble psychique stabilisé de type psychotique ou bipolaire ; Il a fait le choix d'un fonctionnement « hors les murs » afin que les personnes puissent occuper des postes « sur mesure » en milieu ordinaire de travail, sous un statut de travailleur en ESAT. Et surtout, il propose un accompagnement et un parcours sans limite de prise en charge dans le temps. L'EtiC vise la participation citoyenne de ses membres par leur inclusion sociale et professionnelle dans la cité. Après 6 années de fonctionnement, nous pouvons affirmer que ce type d'organisation est probante et efficace en matière de ré appropriation de la citoyenneté des personnes accompagnées. A travers deux enquêtes menées auprès des membres de l'EtiC, ceux-ci expriment leur sentiment d'utilité sociale, d'autonomie et d'indépendance retrouvées ainsi que la reprise de confiance en elles. Ce processus d'autonomisation et d'empowerment s'objective également par des levées ou simplifications de mesures de curatelles renforcées, des prises d'indépendance en matière de logement, le développement de réseaux sociaux hors travail, des naissances, mariages, des sorties du dispositif vers le milieu ordinaire de travail sans soutien.

**« Comment penser l'articulation entre la réhab et l'environnement du patient ? »**

**C. ACHILLI – C. GAVAND – A. PAVARD – F. VIGNAGA (Bourg-en-Bresse)**

Le dispositif de soin et de réadaptation psycho-sociale (DSRPS) du CPA accueille lors d'entretiens pluridisciplinaires de jeunes adultes présentant une psychose émergente. Cet accueil est réalisé en étroite collaboration avec l'environnement direct du patient, soit la famille et le secteur d'origine. Pour permettre l'émergence d'une alliance avec les familles, le DSRPS a développé un outil de présentation de ses unités comme support d'interaction. Celles-ci peuvent suivre le parcours-type d'un patient virtuel qui franchirait les étapes du rétablissement, en illustrant les spécificités de chaque service et le type de soin apporté. Cet outil permet une vision intégrative du processus de réhabilitation, et laisse entrevoir à l'entourage l'environnement dans lequel évolue leur proche. Support de discussion entre les familles, ce média est ainsi une amorce de lien avec les intervenants du DSRPS. Ce diaporama est également un outil de communication à l'attention des secteurs, puisqu'il leur procure une représentation des outils utilisés par le DSRPS et permet d'établir auprès des familles un relais entre les prises en charge. La mise en place d'un "projet personnalisé de soin", outil appartenant au patient, assure en outre l'articulation avec le secteur tout au long de la prise en charge en réhab. Ces supports sont sans cesse questionnés avec les patients qui ont participé à leur création, dans une visée d'empowerment soulignant la prise en compte de leurs opinions non pas en tant qu'usager mais en tant que personne riche d'expérience, valorisant ainsi leur démarche citoyenne.

### « Dispositif innovant de réhabilitation des familles en grande précarité »

**P. PARIS – C. FOUQUET-PICARD – S. BARRY – N. LELE – A. HERON (Dreux)**

Notre pratique psychiatrique nous conduit à observer que la maladie mentale d'un des parents, les troubles de la conjugalité, la violence familiale entravent la construction psychique de l'enfant. A l'inverse, lorsqu'un enfant est entravé dans son développement global et singulier, les aptitudes familiales de ses parents sont altérées. Pour mieux évaluer et orienter les difficultés d'insertion des familles qui sont en grandes souffrances psychiques, nous avons élaboré une approche pluri professionnelle, intégrée qui associe des professionnels de psychiatrie adulte et du service de pédopsychiatrie. Un protocole spécifique d'évaluation multidimensionnelle (questionnaires parent, fonctionnement familial, enfants, de coordination des professionnels) a été construit afin d'affiner l'orientation et les stratégies de réhabilitation psychosociale de ses familles déstabilisées. Nous proposons d'évoquer les enjeux de cette démarche soignante, de décrire notre dispositif d'évaluation, d'échanges intersectoriels et de coordination avec les institutions extérieures, qui a conduit à développer au centre hospitalier un centre de ressources ambulatoire et spécifique dédié aux familles en grande précarité psychosociale.

### « Citoyen, vous avez dit citoyen ? »

**P.O. MATTEI (Paris)**

L'Association l'Elan Retrouvé a été fondée en 1948 par le Professeur Paul Sivadon, Psychiatre, Chef de Service du Centre de Traitement et de Réadaptation Sociale de l'Hôpital Psychiatrique de Ville Evrard (Seine-Saint-Denis) et Madame Suzanne BAUME, Conseillère du Travail. Son objectif statutaire était de « favoriser la réinsertion et la réadaptation des malades et handicapés psychiques ». Elle comprend aujourd'hui 23 établissements sanitaires et médico-sociaux en Ile-de-France. Lors du précédent congrès de Réh@b', à Angers, en 2014, sur le thème « Réhabilitation : l'expérience », nous avons présenté des entretiens filmés de travailleurs de l'ESAT de l'Elan qui répondaient à la question : « que représente le travail pour vous ? ». Nous avons cette fois interrogé des usagers qui fréquentent notre institution et leur avons demandé ce qu'était pour eux la citoyenneté, et en quoi ils se sentaient ou non citoyens. Leurs réponses, parfois convenues, parfois surprenantes, souvent vivantes et riches d'enseignements ont été filmées. Un montage d'une vingtaine de minutes en a été tiré et nous souhaiterions le présenter.

### « Le combat de la citoyenneté des jeunes psychotiques au sein de l'Unité d'Intégration Communautaire »

**L. TERTAG – M. CHAUVET – A. TANGUY – C. CROQUET-KOLB – R. GUNGADIN (Genève)**

La réhabilitation et la réappropriation de la Citoyenneté sont les combats menés à l'IUC.

Unité d'intégration communautaire située au centre de Genève dans une villa, créée en 2011 pour des jeunes de 18 à 29 ans en stabilité psychique.

Celle-ci travaille sur trois axes de soins qui sont en corrélation directe avec les trois niveaux de la citoyenneté.

Suivons Arthur : première décompensation en 2011, A s'est retrouvé dans la rue, suivie de plusieurs hospitalisations, puis adhère au programme de l'UIC en 2014, pour redevenir citoyen à part entière.

**La non-citoyenneté / phase d'hospitalisation :** séjour basé sur la Communauté thérapeutique. A découvre un environnement stable, des horaires réguliers (lever -repas - une chambre à partager...).

Il participe aux tâches hebdomadaires, aux groupes thérapeutiques et se positionne en tant que personne de référence tout en respectant l'autre et l'environnement.

Il renoue avec sa fibre artistique (école d'art) en réalisant plusieurs stages de bénévolat dans les musées de Genève. A devient citoyen d'un tout petit Etat avec ses droits et ses devoirs.

**La citoyenneté de second ordre / hôpital de jour :** actuellement, A est dans cette phase. Le soin est davantage ciblé sur une implication plus importante dans la Cité. A a un appartement au centre ville pris en charge par l'Etat. A continue le suivi thérapeutique en parallèle de ses recherches professionnelles. Travail rémunéré pour le destigmatiser et lui redonner une place de Citoyen responsable.

**La pleine citoyenneté / consultation :** A bénéficiera de tous ses droits, assumera ses devoirs, ses responsabilités. Travail de séparation : psychiatre privé, logement indépendant et activité professionnelle épanouissante.



Vendredi 17 juin 2016

14h - 16h

Salle DE BROGLIE B

SYMPOSIUM

**« HISTOIRES DE DROITS » : UN KIT PEDAGOGIQUE POUR MIEUX  
CONNAITRE LES DROITS EN PSYCHIATRIE**

Modérateur : Sophie ARFEUILLERE

Au-delà de l'information sur les droits, les recours, les démarches, les aides juridiques et les accompagnements, ce kit pédagogique propose d'échanger, de partager les points de vue et de croiser les regards et les expériences sur ces questions : que dit la loi sur l'usage du tabac dans les services ? Et sur le téléphone portable ? A qui parler de son désir d'enfants lorsque l'on a des troubles psychiques ? Est-il possible de participer à la vie de sa commune et à quel titre ? Jusqu'où la tutelle peut-elle aller ? A-t-on le droit d'envoyer et de recevoir du courrier lorsque l'on est hospitalisé sans consentement ?

Autant de questions pour lesquelles un cadre légal peut exister, mais qui sous-tendent parfois des questions éthiques difficiles à trancher.

C'est pour aider les usagers des services de psychiatrie et toutes les personnes qui les accompagnent dans la connaissance et la transmission de leurs droits que le Psycom a développé cet outil de médiation. Diffusé à plus de 600 exemplaires auprès des services de soins, des associations de patients et de proches et d'organismes d'information, le kit « Histoires de droits » permet de s'interroger en groupes sur les droits fondamentaux en psychiatrie, dans le soin et dans la Cité. Il peut être utilisé dans le cadre d'ateliers d'éducation thérapeutique, d'activités en GEM, de séance de formation ou de groupes de parole.

L'atelier vous proposera une présentation du kit et une expérimentation en groupe.

Vendredi 17 juin 2016

14h – 16h

Salle MENDEL A

ATELIER

## EXPERIENCE ARTISTIQUE

Modérateur : Gérard MILLERET

### « Le chant comme vecteur de rétablissement »

**L. VIDAL (Clermont-Ferrand)**

Depuis sa création, la chorale Swing-Mary œuvre pour le rétablissement de ses choristes. Au sein du CATTP Intersecteur-Culture de l'hôpital Sainte-Marie, elle est identifiée par les différents prestataires comme vecteur privilégié de l'épanouissement et l'insertion des personnes en situation de handicap. En effet, la chorale Swing-Mary, avec ses partenaires (Orchestres à Cordes de Lempdes et Chorale d'élève de l'Institution Saint-Pierre de Courpière), a imaginé puis crée « Sarabande Circus », un conte philosophique original.

« Sarabande Circus » réussit à faire passer une chorale d'usager en situation de handicap psychique à un spectacle musical. Cette création musicale trouve ses fondations dans le partage et la mobilisation d'un réseau à visée de réhabilitation psycho-sociale.

Sarabande Circus raconte l'histoire du cirque du Papy Renversus où tout est à l'envers. Les saynètes s'intercalent entre les 9 chansons. Les thèmes de la différence, de l'expression des émotions et de la communication sont abordés de façon ludique et imagée. Le style du conte philosophique permet d'aborder avec bienveillance et neutralité ces sujets sensibles.

Durant son élaboration, les acteurs du projet ont démontré toute la valeur d'intégration sociale apportée par ce spectacle culturel. La mise en confiance et les compétences acquises des usagers, permettent une production de qualité artistique reconnue et programmée dans un festival (Culture dans tous les sens). Ainsi, l'image du handicap se trouve fortement modifiée et valorisée, et la maladie mentale dé-stigmatisée. La solidarité à travers cette rencontre, c'est tout simplement notre mieux-vivre ensemble.

### « Le court-métrage, un outil de déstigmatisation du handicap psychique »

**A. BIGA – N. MAUDET-PICHON (Le Mans)**

Dans le processus de rétablissement, l'inclusion sociale passe par la déstigmatisation du handicap psychique. Depuis 2014, nous proposons au sein d'un CATTP, une activité thérapeutique sur ce thème, au travers de la réalisation de court-métrages. Une fois tournés, ces derniers serviront comme supports pédagogiques lors de réunions d'information auprès de lycées, entreprises, administrations,... Cette initiative est née suite à un appel à projet de la Fondation de France.

Ce médiateur consiste en l'écriture de scénarii dans lesquels les héros, fictifs et souffrant de troubles psychiques, vivent des situations complexes du fait de leur maladie. Ces derniers ont été créés par des personnes en soin à partir d'expériences vécues. La mise à distance par les personnages fictifs permet d'aborder certaines difficultés pour ces personnes n'ayant pas toutes une bonne conscience de leurs troubles. Nous travaillons en collaboration avec des acteurs professionnels de théâtre. Depuis le début du projet, trois scénarii ont été écrits qui abordent différents thèmes. La recherche d'informations par le groupe dans le cadre de l'écriture a permis la rencontre avec des structures d'accompagnement (MDPH, ESAT, Médecine du travail, ...).

Nous proposons dans notre présentation de revenir sur notre expérience et l'avancée de notre projet.

### « La boîte éducative comme outil thérapeutique »

**C. BALLARIN – P. GAUTHIER – S. RAYNAUD – J. BOUSSAT – P. MORAULT – H. VERDOUX**

**(Bordeaux)**

Plusieurs études montrent que la pratique d'une activité sportive a des effets bénéfiques physiques et psychologiques chez les patients souffrant de troubles mentaux.

Nous proposons d'utiliser la boîte éducative. Elle se différencie de la boîte sportive par la consigne d'absence de douleur ressentie. Cette pratique est déjà utilisée chez les enfants, les personnes avec un handicap physique, ou en milieu carcéral.

Nous avons réuni un groupe de 12 patients souffrant de troubles psychotiques chroniques et fréquentant un hôpital de jour. L'activité s'est faite à un rythme de 1 séance mensuelle de 2 h, durant 18 mois. Elle est encadrée par 2 infirmiers et 1 éducateur en boîte éducative. Les exercices étaient créés par les spécialistes en fonction du cahier des charges défini par l'équipe soignante (identification et gestion des émotions, travail sur les sensations corporelles et les limites du corps...). Par exemple: toucher une région précise de l'adversaire, se laisser toucher, etc. Nous évaluons la qualité de réalisation des exercices, la présence ou non de gestes d'évitement, la satisfaction subjective des participants, l'impression clinique des soignants et la fréquentation de l'atelier.

Les premiers résultats montrent un très faible absentéisme et une forte satisfaction des participants. L'évolution dans le temps montre une meilleure compréhension des consignes, moins de gestes d'évitement, un meilleur engagement et une plus grande confiance en soi.

Notre expérience préliminaire donne des résultats encourageants qui incitent à développer des outils d'évaluations plus spécifiques et une formation adaptée.

### « SAIMM essaime »

**G. GAUTIER – B. MENON – C. de SOLMS (Caudan)**

Trois soignantes de l'EPSM Jean-Martin Charcot de Caudan, Morbihan (56) un médecin psychiatre, une infirmière et une infirmière art-thérapeute présentent le projet SAIMM (Séjour Artistique Innovant en Maladie Mentale).

Celui-ci s'inscrit dans le cadre d'un financement ARS-DRAC Culture-Santé en 2014 et en 2015.

Il propose à huit patients adultes suivis au sein de L'EPSM dans des ateliers d'expression et d'art-thérapie, de vivre pendant cinq jours un séjour thérapeutique au sein d'une résidence d'artistes en présence d'un artiste plasticien.

Ce projet est innovant car il permet, au-delà de la cohabitation et du temps partagé avec l'artiste, d'offrir aux patients un espace de création personnel et la possibilité de créer selon le rythme singulier de chacun. Le patient peut créer à différents moments de la journée, et au gré de ses besoins d'expression.

Nous présenterons cette expérience innovante qui a eu lieu deux années consécutives, à l'aide de supports vidéo et powerpoint, d'une présentation de cas cliniques, de témoignages de patients et visuels des toiles réalisées, par la suite exposées.

### « Reconnaissance artistique et rétablissement »

**P. LE ROY – L. DUPIN – V. MALLAT (Plaisir)**

Arts-Convergences existe depuis 2013, elle participe à la dé-stigmatisation de la maladie psychique en soutenant la promotion artistique de personnes souffrant de troubles psychiques. La participation aux ateliers tout au long de l'année permet d'aboutir à des expositions dans des musées ou des lieux dédiés. Le regard du public se porte alors sur leur art et non plus sur la maladie même si elle devient le sujet de celui-ci.

Pierre LE ROY a participé à la première exposition d'Arts-Convergences, dans un musée. Il nous montre avec humour et talent à travers ses vidéos comment la prise en considération de ses différences, lui permet de prendre une place entière dans la société au delà de la maladie.

Aujourd'hui, son témoignage met en lumière comment la créativité artistique et sa reconnaissance permettent le rétablissement.

Vendredi 17 juin 2016

14h – 16h

Salle MENDEL B

ATELIER

## EDUCATION ET VIE QUOTIDIENNE

Modérateur : Matthieu OCHIN

### « Demande d'accompagnement au budget = favoriser l'Empowerment »

**F. HUSSER – T. WEIMER (Brumath)**

Dans notre pratique de soignant en unité de réhabilitation, nous sommes confrontés à des questions administratives, sociales et financières. Les usagers de notre structure, lors du recueil de leur besoins en accompagnement, ont souhaité travailler autour du budget.

Pour répondre à ces préoccupations, nous avons proposé un atelier sous forme de focus groupes composé de 4 participants et 3 professionnels. Cette méthode participative a pour but d'impliquer les personnes tout au long du processus, qu'elles trouvent leurs réponses dans et par le groupe. Ce procédé participatif replace la personne au centre du dispositif de soins et ainsi lui permet de redevenir acteur de sa vie, de ses choix.

Notre communication lors du congrès de réh@b à Paris porterait sur la mise en place de ces ateliers, leur déroulement, mais également toutes les questions que cette méthode participative a pu soulever :

- Pour les participants dans leur choix de vie, la relation à leur mandataire judiciaire et autres professionnels, leur implication retrouvée.
- Pour les professionnels : Le constat de notre positionnement souvent cloisonné où les soignants pensent pour les « patients » dans un système souvent hospitalo-centré.

### « Le groupe REHA-SO : un modèle de démarche d'éducation socio-administrative en réhabilitation »

**C. GOUDET – P. ESTINGOY (Lyon)**

Toutes les investigations sociales convergent vers un même constat : les jeunes adultes suivis en psychiatrie ne sont pas au fait de leurs droits et devoirs, ce qui constitue une véritable perte de chance en termes d'accès à l'autonomie sociale et de risque de handicap. Même dotés d'un projet de soin performant en réhabilitation psychosociale, il est nécessaire de faire émerger leur rapport à la citoyenneté et de s'assurer qu'ils ont accès aux connaissances fondamentales dans les domaines suivants : droits communs et droits liés à la santé, gestion d'un budget et le cas échéant relation avec représentant légal.

En ce sens, nous avons mis en place un dispositif partant d'un diagnostic de ressources et besoins en autonomie socio-administrative, pour proposer un groupe d'éducation socio-administrative en réhabilitation, animé sur un modèle proactif et ludique par un assistant social et un infirmier spécialisé en réhabilitation.

Celui-ci est organisé sur la base d'un module principal de 8 séances : 1. Atelier citoyenneté, 2. Droits fondamentaux, 3. Droits et démarches liés au logement 4. Droits et démarches liés aux études et au travail 5. Droits et démarches liés à la Santé 6. Droits et démarches liés au handicap, 7 et 8. Gestion d'un budget. Des séances individuelles de reprise avec l'infirmier sont proposées au choix du participant.

A ce premier module sont ajoutés des modules d'approfondissement selon les besoins persistants réévalués chez les participants.

### « La Bibliothèque des Livres Vivants, un lieu d'échange et de rencontre inespéré »

**A.S. DELALEU – C. LANDRY (Angers)**

C'est une formule qui fait ses preuves, que celle de la BLV !

Comme chaque année, des usagers se saisissent avec joie et enthousiasme de l'occasion qui leur est donnée de venir témoigner de leur parcours auprès d'un public à l'écoute, dans l'espace dédié à l'échange et à la rencontre que constitue la BLV. Organisée par le Centre Ressource Handicap Psychique des Pays de la Loire, elle se tiendra pour la 3ème année au sein d'une bibliothèque municipale de la ville d'Angers, en articulation avec l'association Temps Libre Animation Sociale, lors de la Semaine d'Information en Santé Mentale.

Nombreux sont les usagers de la psychiatrie qui, très tôt dans leurs parcours, expriment leur envie de raconter leur transcendance, de se raconter aujourd'hui à travers leur expérience du rétablissement.

La BLV est également une expérience de partenariat que le CReHPsy porte par ailleurs actuellement auprès d'une équipe de la municipalité de la Roche-sur-Yon, en Vendée, dans le cadre de sa mission d'appui technique.

### « Le retour à la citoyenneté par la culture et le lien au territoire »

**M.C. CYRILLE (Fort-de-France)**

La citoyenneté, c'est une "situation positive créée par la pleine reconnaissance aux personnes de leur statut de citoyen", c'est-à-dire de personnes jouissant de leurs droits dans l'État dont ils relèvent. On constate aujourd'hui que malgré de grands progrès, les personnes en situation de handicap psychique ne sont pas toujours en mesure de faire valoir leurs droits. Elles ne peuvent donc pas complètement accéder à leur statut de citoyen.

Le Foyer de vie de l'association la Myriam propose aujourd'hui un accompagnement socio-éducatif, concrétisé en un Projet d'Accompagnement Personnalisé, permettant à chaque personne d'être Sujet et Acteur de son projet de vie.

L'évolution vers la citoyenneté se fait par la mise en place d'activités internes et externes. Les premières favorisant l'autonomie et la seconde l'intégration sociale. En effet, il apparaît que si une personne accède à l'autonomie, cela ne peut se faire qu'en lien avec les autres membres de la société et donc avec le territoire et la culture.

Au travers de la présentation de deux types d'activité, nous exposerons comment le Foyer de vie met en œuvre le retour à la citoyenneté des personnes accueillies, en lien avec la culture et le territoire Martinique. Il s'agit plus précisément de la pratique d'Activités Physiques Adaptées (APA) en mer en lien avec la tradition martiniquaise (activité Yole par exemple) et de la création d'un jardin potager et maraîcher au sein de l'établissement, autour de trois axes : origine du projet, réalisation et perspectives.

**Vendredi 17 juin 2016**

**14h – 16h**

**Salle MENDEL C**

**ATELIER**

**L'EXPERIENCE REMEDRUGBY AU SERVICE DE LA DIFFUSION  
TERRITORIALE DE LA REHABILITATION PSYCHOSOCIALE**

**Modérateur : Motassem BAKRI**

A partir de 2013, des équipes provenant de différents centres hospitaliers et établissements médico-sociaux en région Rhône Ales (Grenoble : Centre Référent de Réhabilitation Psychosociale ; Lyon : Unité Polaire de Psychoéducation ; Valence : Centre de Réhabilitation Psychosociale ; CHS de la Savoie, Foyer Le Chardon Bleu et ALPHI) se sont regroupées autour d'un projet commun de réhabilitation psychosociale : le programme RemedRugby.

Par le biais de cette intervention résolument orientée vers la reprise du pouvoir d'agir et le rétablissement renforçant les capacités des personnes ayant une schizophrénie à faire face à la stigmatisation, des collaborations étroites entre les acteurs sanitaires (CMP, HJ, unités d'hospitalisation et structures de réhabilitation) et médico-sociaux (Réseau Handicap Psychique et Foyer le Chardon Bleu et ALPHI) de chacun de ces territoires se sont mises en place, à la fois pour constituer les équipes mais aussi pour animer les douze séances groupales et les trois rencontres inter-établissements qui composent le programme. Cela a notamment favorisé le développement d'une logique de décloisonnement et de collaboration entre ces différents partenaires et a ainsi contribué, parfois fortement, à la diffusion de la réhabilitation psychosociale et à son implantation au niveau territorial.

**« Présentation du programme et articulations entre les partenaires »**

**J. DUBREUCQ (Grenoble)**

**« Expérience Lyonnaise »**

**N. MAGES (Lyon)**

**« Expérience Valentinoise »**

**M. BAKRI – D. VAQUETTE – M. BACCONNIER (Valence)**

**« Expérience de la Savoie »**

**E. PAGES (Chambéry)**

**Vendredi 17 juin 2016**

**14h – 16h**

**Salle DE BROGLIE C**

**ATELIER**

**PARCOURS DE SOIN(S)**

**Modérateur : Pascal CACOT**

**« J'ai mon nom sur la boîte aux lettres »**

**N. DUPERRET – N. LORRE – M. PONSOT (Chalon-sur-Saône)**

En 2010 le CHS de Sevrey s'est réorganisé en prenant de la distance en intra-hospitalier par rapport à la loi de sectorisation et en donnant la prévalence à la notion de filière de soins : les patients résistant aux traitements classiques sont dorénavant soignés dans un pôle de Psychiatrie Réhabilitation Insertion et Soins à Médiation (PRISMe). Tout patient, même très malade et dépendant parfois depuis longtemps de l'Institution, peut prétendre à un projet de sortie individualisé dans le but de son intégration dans la cité.

Ces citoyens laissés pour compte ne pensent pas et n'agissent pas selon les normes établies. Ce sont des citoyens particuliers avec un statut particulier. Leurs droits sont limités à différents niveaux : mythique, culturel, administratif, pratique et comportemental. Malgré tout, accompagner ces personnes vers l'intégration dans la cité est l'enjeu du dispositif Relais RETIS, inventé en 2012, qui s'intègre dans le projet du Pôle PRISMe.

Nous proposons de présenter la philosophie du pôle, son historique, et les éléments cliniques ayant présidé à la création du dispositif Relais RETIS, interface entre intra et extra hospitalier.

L'équipe Relais RETIS accompagne le patient « chez lui », dans une temporalité et une intensité adaptée à chacun. Il s'agit de développer ses habiletés sociales, grâce à des outils thérapeutiques inspirés des méthodologies en vigueur, dans un dispositif particulier et novateur.

L'inscription du nom de l'intéressé sur sa boîte aux lettres est le premier symbole de sa citoyenneté en devenir.

**« Partage d'expérience sur la création d'un atelier projet de vie au sein d'un service de réhabilitation intra hospitalier »**

**K. DUPONT – R. MULATO (Millau)**

L'atelier « Projet de vie » a été créé au sein du service intra-hospitalier de réhabilitation de 17 lits. Ceci afin de traiter des thématiques spécifiques en lien avec le processus de réinsertion, mais aussi pour améliorer le mode d'évaluation du patient.

Ce groupe est co-animé par une psychologue qui a une double compétence (psychologue du travail et clinicienne) et une assistante sociale. Cette collaboration apporte une dynamique de travail particulière. Cet espace a pour objectif de permettre aux patients d'échanger collectivement sur des thèmes en lien à leur(s) projet(s) de vie. Après un questionnement interactif avec les usagers sur « Qu'est-ce qu'un projet de vie ? » et « Que dois-je prendre en compte pour réfléchir à mon projet ? », nous avons pu co-construire une liste de thèmes principalement en lien avec la communication, les émotions, la personnalité, les compétences, l'image de soi et l'autonomie. Les supports utilisés sont variés : photolangages, jeux de rôles, extraits de films, questionnaires, exercices...

Cette approche souligne pour les usagers le fait de pouvoir être appréhendés en tant qu'individus ayant des compétences et des aspirations, et pas seulement en tant que « malades ». Elle permet aussi aux équipes de parfois percevoir un patient sous un nouvel angle de vue.

### « De la psychiatrie de secteur à la cité : dynamique et éthique »

**W. BOUROUBI – C. OMNES – D. MAROT Equipe Réhab (Plaisir)**

Depuis 2012, a été créé dans le cadre du projet de service, un groupe de travail dédié à élaborer et mettre en place une dynamique de réhabilitation au sein de notre secteur psychiatrique. Notre postulat quant à cette approche est la suivante : la réhabilitation est un mouvement/processus/dynamique vers le rétablissement (éthique), permettant d', amener le sujet vers un équilibre en accord avec lui-même et favorable à une insertion (désir, capacité, maladie) dans la cité.

Nous souhaitons échanger sur les thèmes actuels qui traversent notre pratique : le positionnement de la réhab au sein d'un secteur les processus et les moyens utiles à sa mise en route les difficultés et limites de la pratique (institutionnelles, cliniques, économiques et géographiques).

### « Articulation parcours de soins en réhabilitation et rétablissement »

**F. GABILLE – V. LOISEAU PICHAUD (Cholet)**

A Cholet, dans les CATTP du pôle de santé mentale, nos pratiques soignantes intègrent les notions de réhabilitation et de rétablissement. Notre travail consiste à ce que chaque usager trouve ou retrouve une place de citoyen dans la cité. Le parcours de soins se veut intégratif, individualisé, adapté au rythme de chacun et constitué d'ateliers de réhabilitation.

A l'issue d'une évaluation partagée des besoins, la personne détermine ses priorités au regard de notre proposition de soins : éducation à la maladie et au traitement, remédiation cognitive, programme d'estime de soi, habiletés conversationnelles, gestion des émotions, atelier pour une insertion citoyenne...

Nous développerons le principe de cette démarche, son fonctionnement et comment cela permet à chacun d'objectiver là où il en est de ce parcours et de redéfinir ses objectifs, sur ce cheminement propre à chacun : le rétablissement...

### « Mettre un nouveau dispositif de soin dans une offre de soin d'un CATTP intersectoriel, un vrai défi ! »

**K. RIGUET – Z. MUANA – C. SOMVEILLE (Allonnes)**

En 2014, le CATTP intersectoriel de l'établissement public de santé mentale de la Sarthe lance le projet de mener le programme IPT de Brenner dans sa totalité après une formation sur site. Comment réaliser un tel projet quand déjà la population soignante et médicale n'adhère pas, ou en tout cas ne connaît pas les approches cognitivo-comportementales ? Nous avons usé d'outils de communication, et de rencontres pour faire le constat aujourd'hui : 1 groupe s'est achevé, 2 sont en cours et le 4<sup>ème</sup> en constitution. Comment amenez de nouvelles pratiques dans notre offre de soin, l'équipe d'animateurs (ergothérapeutes et neuropsychologue) et la cadre de santé voudrait partager leur expérience.



**Vendredi 17 juin 2016**

**14h – 16h**

**Salle DE BROGLIE D**

**ATELIER**

**DIVERS - 3 -**

**Modérateur : Sophie DELOFFRE**

**« Les ateliers thérapeutiques : l'expérience de l'unité de réhabilitation psychosociale du Pôle Haut-Vaucluse »**

**N. GINIES – E. ABERLIN – C. DELAUNAY (Montfavet)**

Notre groupe de travail est issu de l'unité « Les Cèdres 3 » du Pôle Haut Vaucluse situé au sein du centre Hospitalier de Montfavet.

La prise en charge de réhabilitation psychosociale proposée s'appuie notamment sur des ateliers thérapeutiques. Actuellement, plusieurs ateliers thérapeutiques fonctionnent au sein du service : l'atelier cuisine, informatique et esthétique.

D'autres activités plus ponctuelles sont proposées aux patients tels que la pâtisserie ou les activités manuelles.

Des bilans réguliers de ces ateliers thérapeutiques sont effectués afin d'adapter nos objectifs aux besoins des patients. Des projets de création d'ateliers sont étudiés : mobilité, jardin, café-presse,...

**« Travail infirmier et réhabilitation »**

**C. CHARRASSE – I. POLVERINO – L. VINCHES**

Nous sommes une unité de réhabilitation psychosociale composée d'une équipe pluridisciplinaire au sein du Centre Hospitalier de MONTFAVET (84).

Nos actions infirmières ont pour objectifs d'assurer une aide et un soutien au processus d'autonomie avec un accompagnement individualisé en adéquation avec les besoins du patient. Nous distinguons 6 axes de travail infirmier :

1. L'accueil du patient
2. La structuration dans l'espace et le temps, l'adhésion aux règles de la vie institutionnelle et la mise en place du traitement au long cours
3. L'adhésion du patient au contrat de soins
4. La gestion du quotidien dans le service, la participation aux ateliers dans l'unité
5. L'accompagnement sur l'extérieur : sorties et séjours thérapeutiques, ateliers menés sur l'extérieur du service : informatique, cuisine, piscine, fédération sport, théâtre, danse, etc.
6. La préparation de la sortie et du suivi en ambulatoire

**« L'expérience des mères vivant avec un diagnostic de maladie mentale »**

**K. BURRIEL (Australie)**

Je suis une (senior) assistante sociale avec 30 ans d'expérience et à l'heure actuelle je travaille dans une subaiguë unité pour les gens avec problèmes mentaux men Nouvelle-Galles du Sud en Australie. Je suis étudiante et je suis dans la dernière année de doctorat à l'Université de Sydney. J'ai fait des recherches avec une approche qualitative avec les mères et de leur expérience de leur vie avec la maladie mentale. J'ai travaillé dans divers milieux comme clinicien, gestionnaire et chef d'équipe y compris conseils et trauma informé pratique. J'ai développé des crèches et centres de groupes support pour enfants et leur Mère appelées 'P-O-P-P-Y' qui opèrent dans 8 lieux différents en Australie. J'ai présenté mes recherches à Hong Kong (2010), Stockholm (2012), Sydney (2014) et présentera en juin à Paris ainsi qu'en Corée fin Juin (2016).

# POSTERS

1/ « **Je joue et j'écoute de la musique et... j'ai moins peur de mes voix ? Un concept innovant : un programme de remédiation musicale** »

**C.K. FERREY (Paris)**

2/ « **Informé autrement sur les médicaments psychotropes, pour améliorer l'autonomie, la sécurité et le dialogue** »

**A. CARIA – J. DOUBOVETZKY – C. LOUBIERES – P. SCHILLIGER (Paris)**

**Le poster présentera la méthode d'élaboration participative et la structure des brochures, qui seront distribuées au moment du Congrès.**

3/ **Présentation de l'outil de réhabilitation cognitive PrACTice**

**Premiers Résultats A. COCHET**