

Initiation à la réhabilitation psychosociale  
Centre ressource de réhabilitation psychosociale  
Lyon, 7 mars 2022

# APPROCHE ORIENTÉE RÉTABLISSEMENT ET RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE

Pr NICOLAS FRANCK

[WWW.REMEDIATION-COGNITIVE.ORG](http://WWW.REMEDIATION-COGNITIVE.ORG)



- **La réhabilitation psychosociale : un outil du rétablissement**
- **Informier et former**
- **S'appuyer sur le savoir expérientiel**
- **Instruction DGOS du 16 janvier 2019**

LA RÉHABILITATION  
PSYCHOSOCIALE : UN OUTIL DU  
RÉTABLISSEMENT

# OBJECTIFS À ATTEINDRE

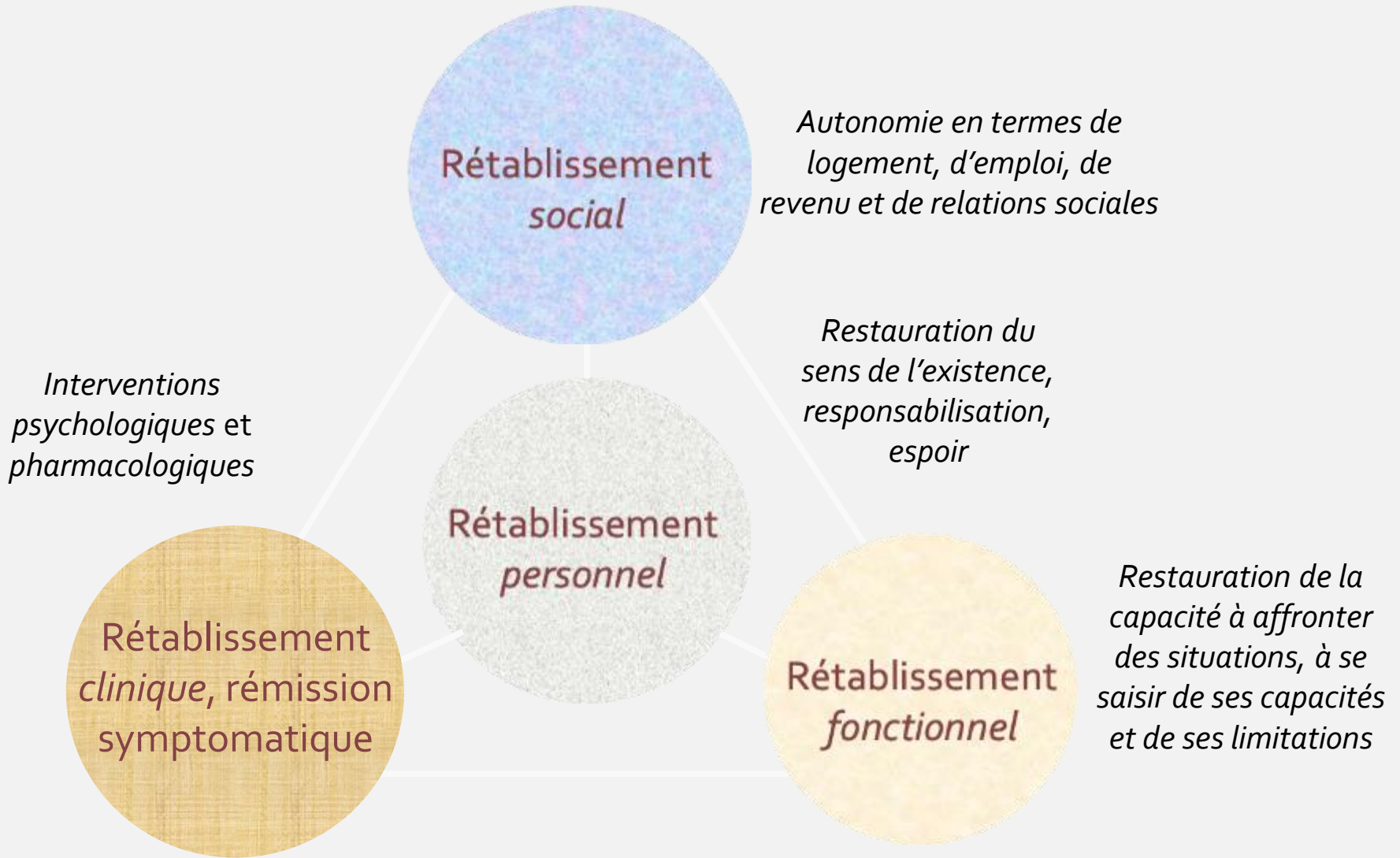
- **Organisation centrée sur les besoins et demandes de la population**
- **Généralisation des bonnes pratiques :**
  - approche orientée vers le rétablissement : recueil de la satisfaction et des besoins de la population, empowerment, autodétermination de la population
  - prévention
  - intervention précoce
  - recours large aux outils de soin de la réhabilitation psychosociale
  - directives anticipées en psychiatrie
  - pair-aidance

## ➤ RÉTABLISSEMENT D'UN TROUBLE MENTAL SÉVÈRE

**Le rétablissement est une attitude, une manière de prendre conscience au fil de la journée et d'affronter les défis qui se présentent à moi. [...] Savoir ce que je ne peux pas faire me permet de mieux voir les nombreuses possibilités qui s'offrent encore à moi.**

Patricia Deegan, 1996

# DIMENSIONS DU RÉTABLISSEMENT



# ➤ FACTEURS ENTRAVANT LE RÉTABLISSEMENT

- **Symptômes psychiatriques**
- **Addictions**
- **Pathologies somatiques**
- **Manque de motivation**
- **Mauvaise estime de soi**
- **Troubles neurocognitifs**
- **Altérations de la cognition sociale et des compétences sociales**
- **Troubles métacognitifs**

Bowie et al, Am J Psychiatry 2010

Heinrichs et Zakaznis, Neuropsychology 1998

McGurk et al, Schizophrenia Bulletin 2009

Mesholam-Gately et al, Neuropsychology 2009

# ➤ DÉTERMINANTS SUBJECTIFS DU RÉTABLISSEMENT

- **Espoir retrouvé**
- **Restauration de l'identité propre**
- **Sens donné à l'existence**
- **Prise de responsabilité (dont gestion de sa maladie et reprise d'une vie « normale » : établir des relations sociales, prendre un travail...)**

Andresen et al, Aust N Z J Psychiatry, 2003  
Noordsy et al, Int Rev Psychiatry 2002



# ➤ PRINCIPES DE L'APPROCHE ORIENTÉE RÉTABLISSEMENT

- **Toute personne**
  - a un potentiel qui doit être développé
  - peut développer des compétences
  - a droit à l'autodétermination
- **Accent mis sur les forces plutôt que sur les limitations**
- **Services offerts dans un environnement aussi normal que possible**
- **Besoins et services individualisés**
- **Intervenants formés et engagés**
- **Pas d'autoritarisme ni de barrières liées à la professionnalisation**
- **Priorité aux interventions précoces**
- **Mise à profit des ressources de l'environnement**
- **Travail et inclusion sociale au centre du processus de réhabilitation**

Anthony et al, 2004  
Cnaan et al, 1998

# ➤ QU'APPORTE LA RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE ?

- Remettre les personnes concernées au centre de la prise en charge
- Restaurer leur pouvoir d'avoir
- Comment ?
  - En les faisant bénéficier d'une évaluation :
    - En mettant en évidence leurs compétences préservées et leurs limitations grâce à des évaluations appropriées
    - En leur permettant de s'en approprier les résultats
  - En renforçant leurs compétences préservées grâce aux outils de la réhabilitation (dont la remédiation cognitive)

# PARCOURS DE RÉHABILITATION



TRAJECTOIRE DE L'USAGER AU SUR-CL3R,  
CENTRE REFERENT DE REHABILITATION PSYCHOSOCIALE  
ET DE REMEDIATION COGNITIVE DE LYON

## 1ER CONTACT

### 1er entretien avec un psychiatre

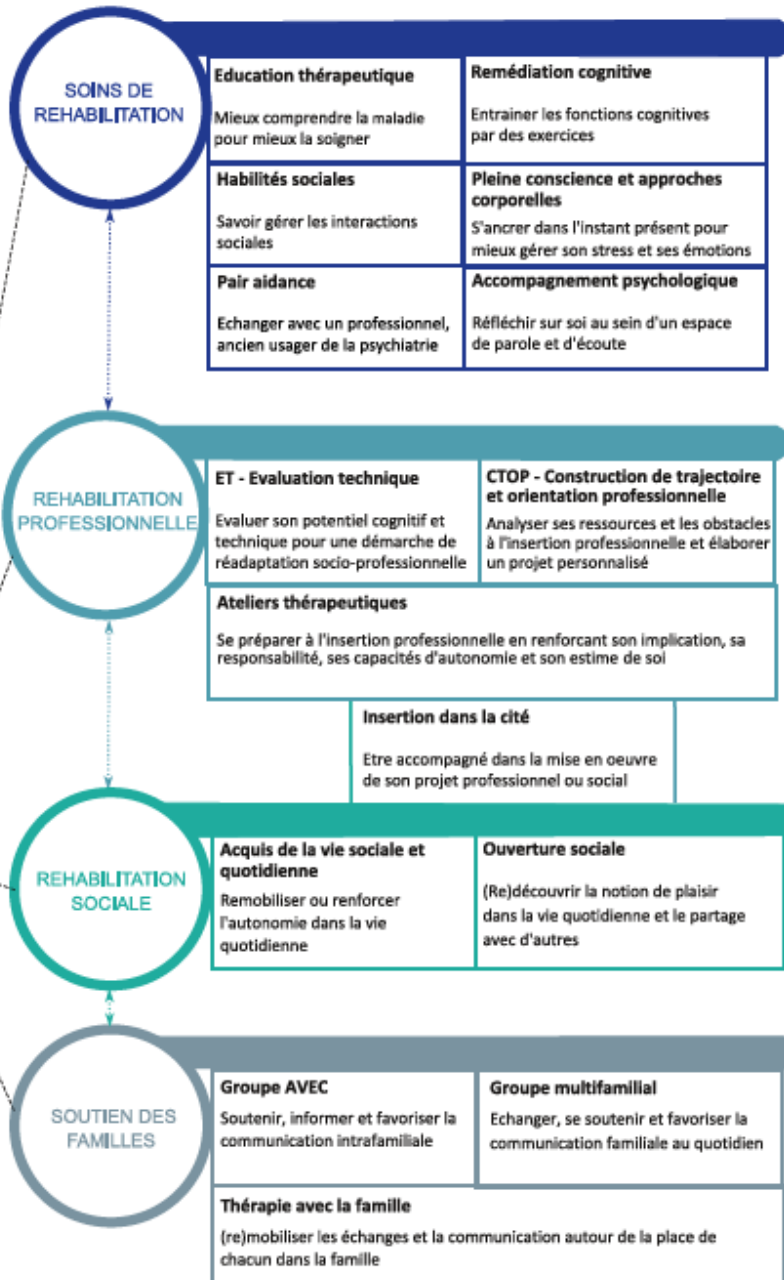
Obtenir un avis clinique

### Evaluation multidisciplinaire

Mise en évidence des ressources  
et limitations

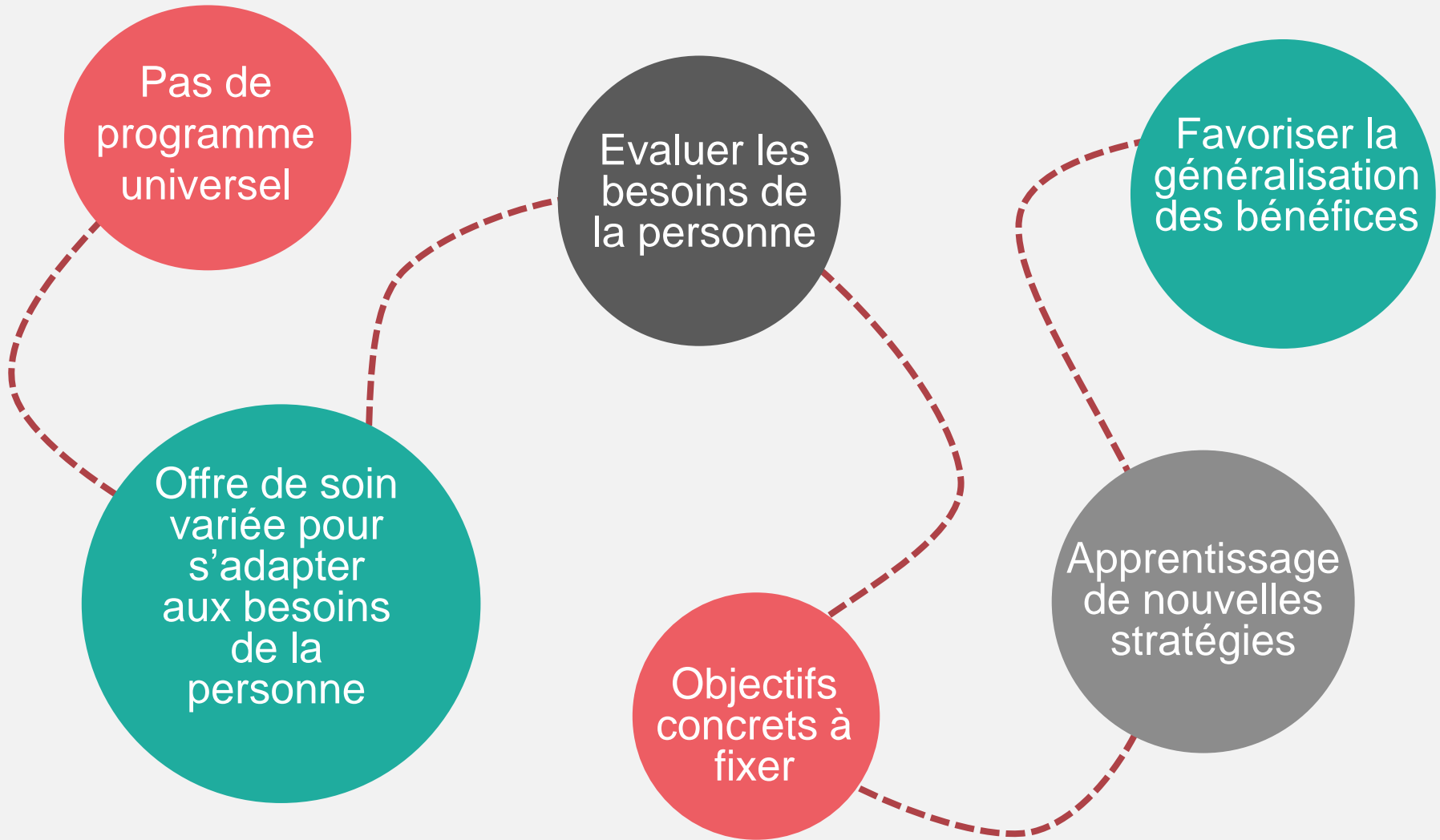
### Restitution

Co-construction de  
la prise en charge

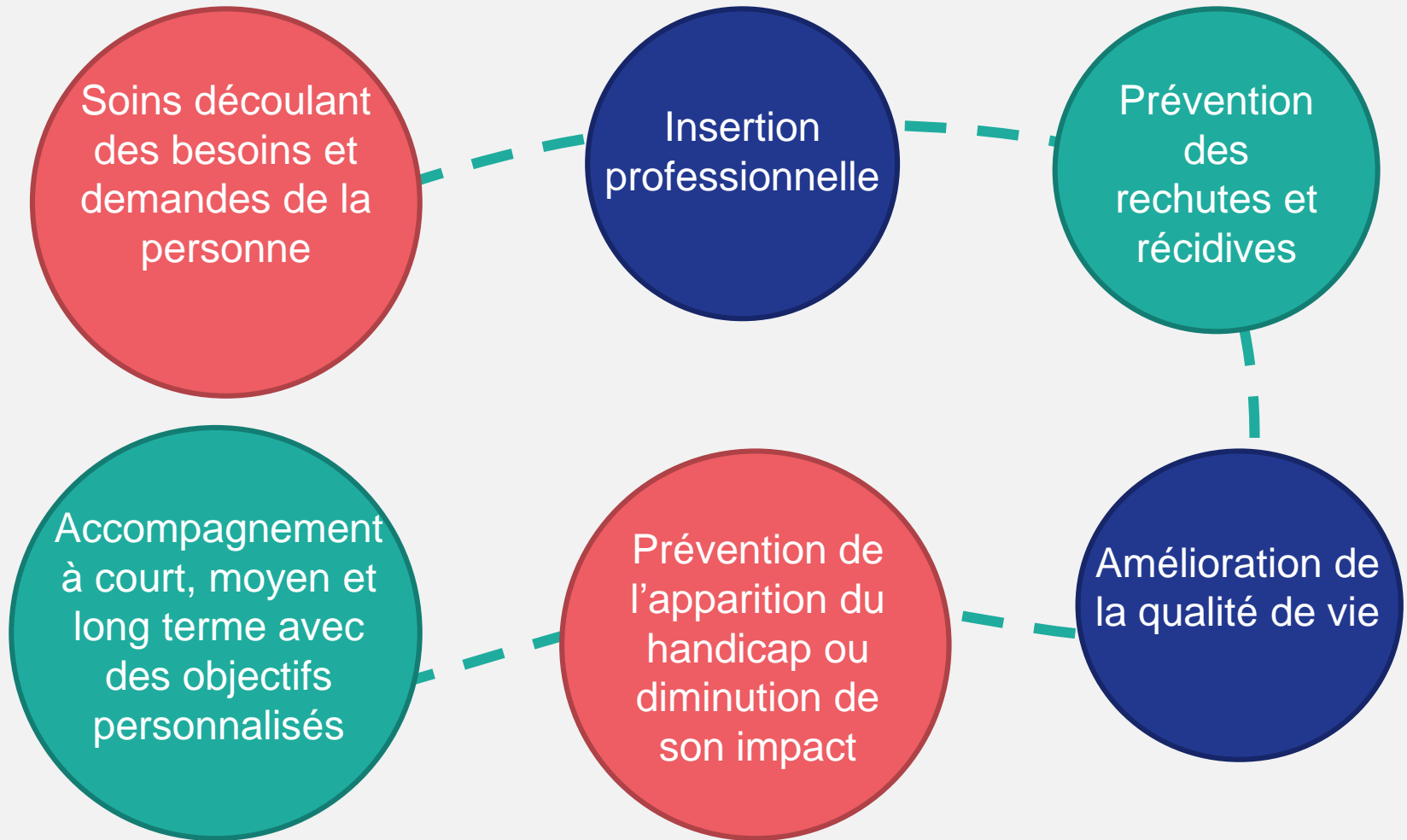


RETABLISSEMENT

# ➤ SYNTHÈSE



# ➤ EN FAVEUR DU RÉTABLISSEMENT





# CARTE DU RÉSEAU



# HISTORIQUE DES LABELLISATIONS DES CENTRES RÉFÉRENTS/*SUPPORTS*

- **2013: Grenoble, Lyon et Saint-Etienne**
- **2016: Bordeaux et Limoges**
- **2018: Clermont-Ferrand** **Paris**
- **2019: Besançon, Brest, Dijon, Montpellier, Nantes, Rennes**
- **Par la suite: Clermont-de-l'Oise, Lille, Marseille, Nancy, Strasbourg et Tours...**

# Cohorte de RPS

## Satisfaction and Needs in Serious Mental Illness and Autism Spectrum Disorder: The REHABase Psychosocial Rehabilitation Project

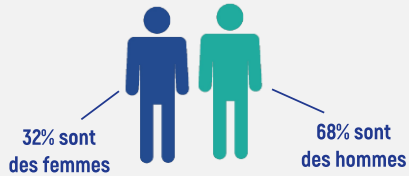
Nicolas Franck, M.D., Ph.D., Laura Bon, M.Sc., Marie Dekerle, Ph.D., Julien Plasse, M.Sc., Catherine Massoubre, M.D., Ph.D., Romain Pommier, M.D., Emilie Legros-Lafarge, M.D., Nemat Jaafari, M.D., Ph.D., Nathalie Guillard-Bouhet, M.D., Clélia Quilès, M.D., Ph.D., Geoffroy Couhet, M.D., Hélène Verdoux, M.D., Ph.D., Benjamin Gouache, M.D., Brice Martin, M.D., Ph.D., Sophie Cervello, M.D., Caroline Demily, M.D., Ph.D., Julien Dubreucq, M.D.

### Personnes suivies dans les centres de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive

Caractéristiques de la population suivie  
(Source : cohorte REHABase)

#### CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

##### Sexe



##### Age moyen

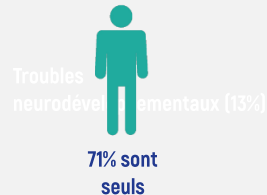
**33 ans**  
au 1er entretien

##### Education

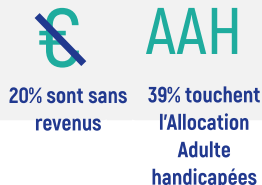
41% ont un niveau lycée

30% ont un niveau universitaire

##### Statut marital



##### Revenus



#### CARACTERISTIQUES MEDICALES

##### protections

15% sont sous tutelle ou curatelle

##### hospitalisations



74% n'ont pas de protection

##### Traitements

26% sont en monothérapie

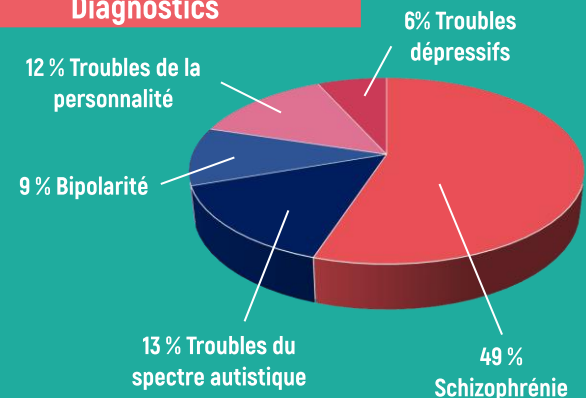


28% ont 3 traitements ou plus

##### Durée moyenne de la maladie

11,6 ans au 1er entretien

##### Diagnostics





# POINT DE VIGILANCE ET D'AMÉLIORATION : ACCÈS DES PERSONNES AU DÉBUT DE LEUR PARCOURS

TABLE 1. Characteristics at baseline of REHABase project participants (N=1,397)

Characteristic	N	%	Characteristic	N	%
Sex			Other	58	4
Male	944	68	No data	159	11
Female	453	32	Protection		
Age			None	1,030	74
<20	112	8	Protection of vulnerable adults <sup>c</sup>	162	13
20–29	508	36	Guardianship <sup>c</sup>	19	2
30–39	385	28	No data	186	13
40–49	219	16	Duration of illness since symptom onset (years)		
≥50	121	8	<1	40	3
No data	52	4	1–2	70	5
Education level			2–3	58	4
Primary school	18	1	3–5	119	8
Secondary school	290	21	5–10	226	16
High school	578	41	≥10	495	35
University	419	30	No data	389	29
No data	92	7	N of hospitalizations		
Marital status			0	249	18
Single	990	71	1–2	426	30
In a couple	188	13	3–5	318	23
Divorced	68	5	5–10	101	7
No data	151	11	≥10	53	4
Housing accommodation			No data	250	18
Personal	531	38	Lifetime duration of hospitalization (M±SD months) <sup>d</sup>	5.00±8.39	
Family	566	40	Current drug of addiction		
Supervised household or apartment	127	9	Alcohol	256	18
None	14	1	Cannabis	160	11
No data	159	12	Tobacco	440	32
Socioeconomic status			Behavioral	154	11
Disability pension (specialized for handicapped persons) <sup>a</sup>	543	39	None	126	9
No income	277	20	No data	261	19
Unemployment benefit	148	10	Medication		
Mainstream work environment	122	9	None	136	10
Disability allowance <sup>b</sup>	73	5	Monotherapy	365	26
Long-term sickness absence	29	2	Combination therapy with 2 treatments	310	22
Protected work environment	24	2	Combination therapy with 3 treatments	216	16
No data	181	13	Combination therapy with ≥3 treatments	173	12
Referring institution			No data	197	14
Private sector	581	42			
Public sector	491	35			
Patient, family, or association	92	7			
Nongovernmental organization	16	1			
community health sector					

<sup>a</sup> In France, people with a disability may be eligible for a pension to compensate for their disorder and their difficulty in finding work.

<sup>b</sup> Allowance given to individuals who have been unemployed after events prevent them from continuing to work. The allowance varies from 30% to 50% of their former salary.

<sup>c</sup> In France, people with mental illness can benefit from legal protection. The first option is basic protection under which the person can make decisions about most areas of his or her life. The second option is guardianship, under which most decisions are made by a guardian, who can be either a member of the patient's family or a representative of a public institution.

<sup>d</sup> Median, 2 months; range, 0–7 years.

# DEMANDES DES PARTICIPANTS ET STADES DE RÉTABLISSEMENT

## Top 5 des besoins prioritaires



78%  
Travail  
formation



71%  
Fonctions  
cognitives



69%  
Gestion des  
symptômes



50%  
Relations  
interpersonnelles



46%  
Loisirs

## Autres besoins prioritaires



39%  
Gestion  
administrative et  
financière



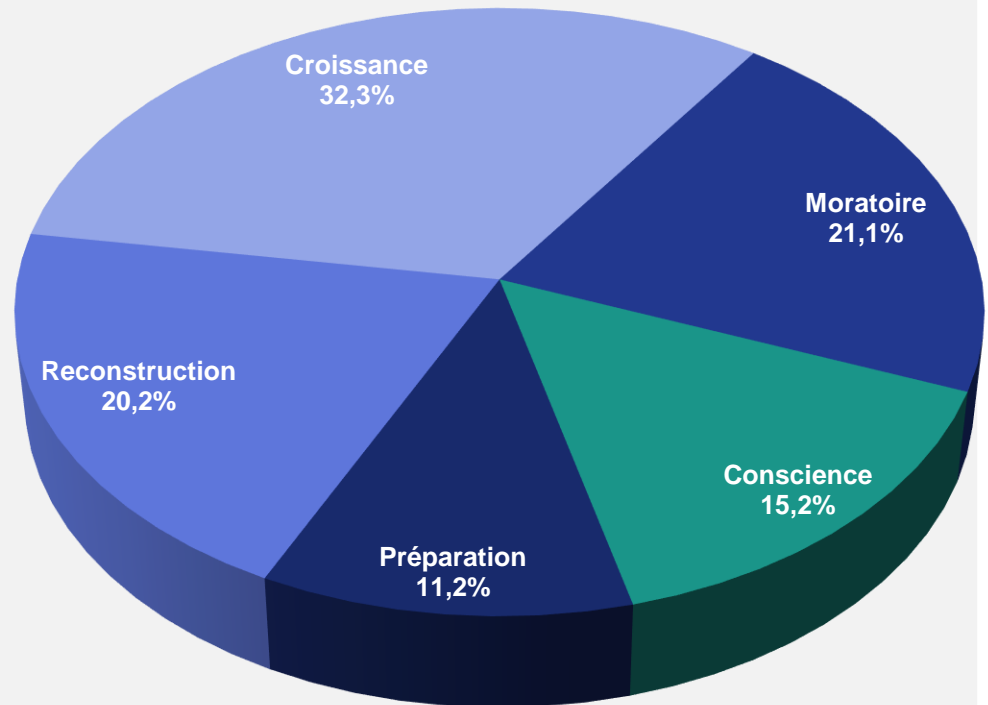
38%  
Logement /  
quotidien



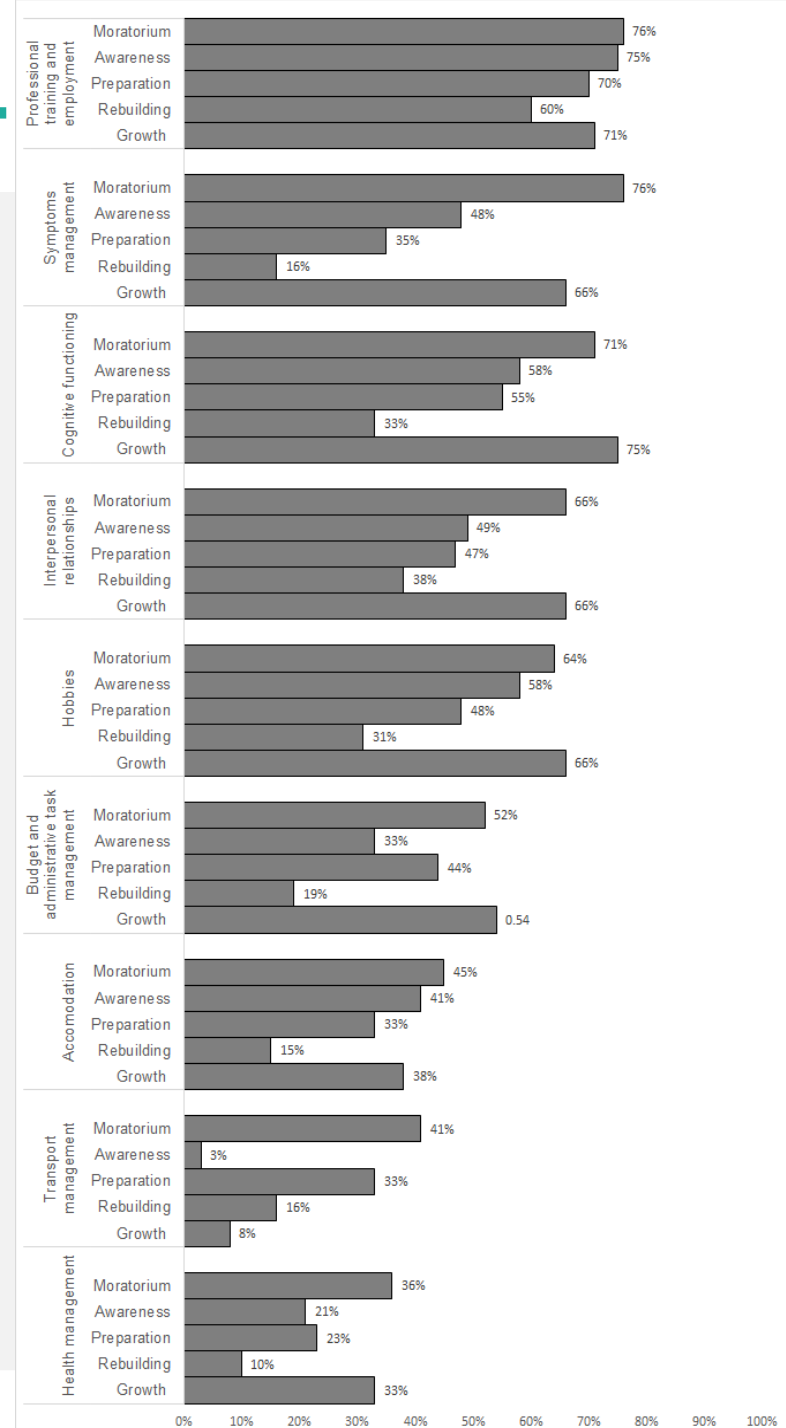
28%  
Gestion de  
la santé



23%  
Gestion des  
transports



# BESOINS D'AIDE SELON LE STADE DE RÉTABLISSMENT



Franck et al. Satisfaction and Needs in Serious Mental Illness and Autism Spectrum Disorder: the REHABase psychosocial rehabilitation project, *Psychiatric Services* 2019

INFORMER ET FORMER



APRIL PRESSE ACTUALITES

S'abonner à la newsletter

Archive des newsletter

Suivez-nous :    

Rechercher

### Agenda

**Jeudi 27 janvier**

**Journée d'étude sur l'intégration approches psychiatriques et addictologiques pour les pathologies duelles**

Les inscriptions sont lancées pour la journée d'étude « Accompagner l'intégration des approches psychiatriques et addictologiques pour les pathologies duelles » qui se déroulera le 27 janvier au CH le Vinatier, Lyon. Au programme de cette journée de conférences animées par les (...)

CH le Vinatier, Lyon

**Jeudi 27 janvier de 12h15 à 14h00**

**Café Pop culture et santé mentale**

Participez à notre prochain événement

TROUVER UNE STRUCTURE | LA RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE | SE PROFESSIONNALISER | LES ACTIONS DU CENTRE RESSOURCE

La réhabilitation psychosociale est une approche thérapeutique destinée à favoriser le rétablissement des personnes qui vivent avec des troubles psychiques. Depuis 2015, le centre ressource met en œuvre des actions de formation, d'information, de lutte contre la stigmatisation, et de recherche scientifique. Son principal objectif est de diffuser les concepts et techniques de réhabilitation psychosociale.

### À la une < > Les centres de réhabilitation psychosociale



#### Café Pop culture et santé mentale

Participez à notre prochaine action de déconstruction des préjugés à la Maison des étudiants à Lyon 2 ! A travers des extraits de films et séries TV, venez tester vos idées et déconstruire les stéréotypes sur la santé mentale. Cet événement

proposé par ZEST, se déroulera le 27 janvier à 12h15 sur le Campus (...)

[Lire la suite](#)



Pour  
Objectifs

personnes concernées  
aidants  
professionnels

Diffuser la culture et les outils du rétablissement et de la réhabilitation psychosociale

Etudier les effets de la réhabilitation

# ➤ FORMATION CONTINUE

## **Pour tous les professionnels**

- Approche centrée rétablissement
- Principes et outils de la réhabilitation psychosociale

## **Pour les case managers**

- Évaluation psychosociale
- Construction du plan de réhabilitation/rétablissement
- Coordination de parcours

## **Pour les professionnels des lignes de soins spécifiques**

- Diplômes d'université
- Autres formations qualifiantes

# MOOC DE RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE

**Le rétablissement : fondements, historique et actualité, Camille Niard (Lyon), Dr Patrick Le Cardinal (Chambéry)**

**XIXe : Différentes approches des troubles psychiques**

1838: Loi 'asile'



1848: Recovery circles



Le rétablissement : fondements, historique et actualité, Camille Niard, Patrick Le Cardinal  
par Centre ressource réhabilitation psychosociale

**Principes et objectifs de la psychoéducation, Dr Marie-Cécile Bralet (Clermont-de-l'Oise)**

**Comment s'engager en tant que professionnel dans une démarche de psychoéducation/ETP dans un processus de rétablissement?**

- La psychoéducation est présente tout au long du processus de rétablissement comprenant différents stades (Andresen, et al., 2000)
- Phases initiales moratoire conscience, correspondant à l'engagement dans la démarche psychoéducation
- Ces phases revêtent une importance particulière : les focus sur l'engagement dans les soins et sur la normalisation des symptômes sont des préalables essentiels



Psychoéducation - Education Thérapeutique, Dr Marie-Cécile Bralet  
par Centre ressource réhabilitation psychosociale

**Le processus de rétablissement, Camille Niard (Lyon), Dr Patrick Le Cardinal (Chambéry)**

Session d'E-learning  
Pratiques orientées rétablissement et réhabilitation psychosociale

**Le Processus de Rétablissement**

Camille NIARD, Patrick LE CARDINAL




[www.centre-ressource-rehabilitation.org](http://www.centre-ressource-rehabilitation.org)

Télécharger le diaporama "Principes et objectifs de la psychoéducation"

**Principes et objectifs de la remédiation cognitive, Pr Nicolas Franck (Lyon)**

**La remédiation cognitive : mise en œuvre**

- **Stabilité :**
  - manifestations cliniques stables
  - traitement stable et à dose minimale efficace
- **Personne motivée**



S'APPUYER SUR LE SAVOIR  
EXPÉRIENTIEL



# ➤ **ENTRAIDE INFORMELLE ENTRE PAIRS ET PAIR AIDANCE PROFESSIONNELLE**

- **Entraide mutuelle en pairs : partage d'expériences des troubles psychiques**
  - Identification à l'autre
  - Réduction du sentiment de solitude
  - Restauration de l'espoir
- **Pair-aidance professionnelle : des personnes concernées par les troubles et rétablies contribuent aux soins**
  - Légitimité forte
  - Promotion du rétablissement
  - Savoir expérientiel et savoir théorique
  - Favorise le changement des pratiques

# ➤ BÉNÉFICES RAPPORTÉS PAR LES UTILISATEURS

- **Espoir**

➔ *Croyance en un avenir meilleur créé par la rencontre de personnes qui se rétablissent (Davidson et coll. 2006)*

- **Reprise du pouvoir d'agir**

➔ *Nouvelle façon d'agir et de penser qui émerge de la réciprocité (Davidson et coll. 1999)*

- **Soutien social et fonctionnement social**

➔ *Partage des habiletés pour résoudre des problèmes et s'adapter (Kurtz 1990)*

- **Empathie et reconnaissance**

➔ *Plus grand sentiment d'être reconnu et compris (Sells et coll. 2006)*

- **Réduction de la stigmatisation**

➔ *En incarnant la possibilité de la reconnaissance et du succès (emploi), les pairs-aidants aident les usagers à surmonter l'autostigmatisation (Ochoka et coll. 2006)*

- **Réduction du taux d'admission et maintien dans la communauté**

# ➤ RÉDUCTION DU TAUX D'ADMISSION ET MAINTIEN DANS LA COMMUNAUTÉ

- Programme utilisant la pair-aidance pour assurer la transition de l'hôpital à la communauté en Ontario :
  - 116 jours d'hospitalisations en moins : 6 semaines au lieu de 6 mois
  - Economie de 20 300 \$/personne/an en soins hospitaliers et d'urgence

(Forchuk et al, *CHSRF/FCRSS 2002*)

- Programme de soutien par les pairs : réduction de 33 % du taux de réadmission en unité de soins aigus psychiatriques

(Johnson et al, *The Lancet 2018*)

Articles



---

## Peer-supported self-management for people discharged from a mental health crisis team: a randomised controlled trial



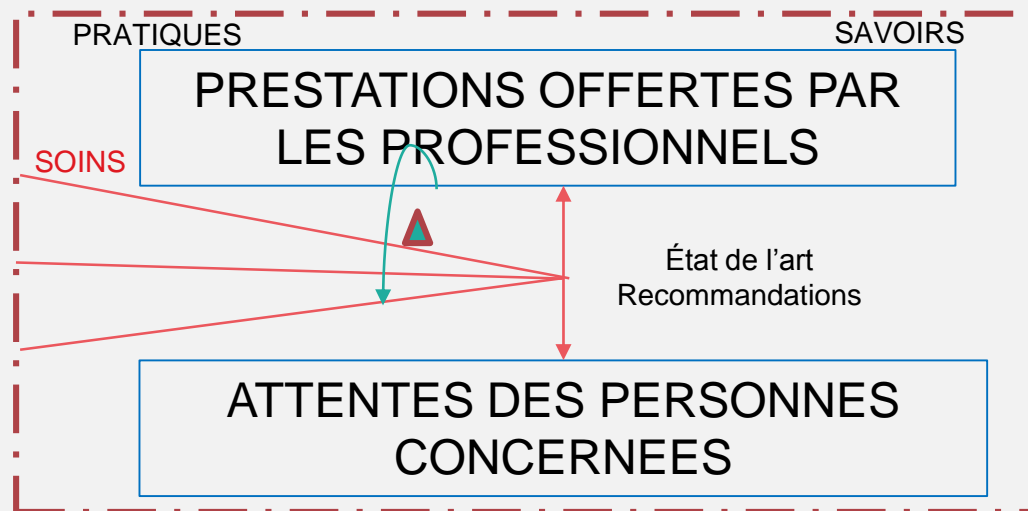
Sonia Johnson, Danielle Lamb, Louise Marston, David Osborn, Oliver Mason, Claire Henderson, Gareth Ambler, Alyssa Milton, Michael Davidson, Marina Christoforou, Sarah Sullivan, Rachael Hunter, David Hindle, Beth Paterson, Monica Leverton, Jonathan Piotrowski, Rebecca Forsyth, Liberty Mosse, Nicky Goater, Kathleen Kelly, MelLean, Stephen Pilling, Nicola Morant, Brynmor Lloyd-Evans



# ➤ OBSERVATOIRE DU RÉTABLISSEMENT



- Sollicité par les équipes de santé mentale qui s'interrogent sur leurs pratiques
- Porté par Camille Niard, paire aidante au centre ressource
- Auto et hétéro-évaluation des pratiques (Recovery Scale Assessment)
- Pistes d'amélioration et/ou de formation



- Questionnaires RSA soignants
- Questionnaires RSA usagers
- Questionnaire RSA proches

# DIRECTIVES ANTICIPÉES EN PSYCHIATRIE

## Directives anticipées incitatives en Psychiatrie

### Personne concernée et personne(s) de confiance

Je soussigné(e), .....  
 né(e) le ...../...../..... à .....  
 désigne comme personnes de confiance, en application de l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles :

	Nom	Contact (n° de mobile)	Nature du lien	Rôle
Personne de confiance n°1				
Personne de confiance n°2				
Personne à prévenir n°1				
Personne à prévenir n°2				

Ajouter le cas échéant d'autres personnes de confiance/à prévenir sur papier libre, signé, joint au présent document.  
 Afin de faire valoir les directives anticipées ci-rédigées, avec mon consentement lors de sa rédaction. Etant entendu que les directives anticipées incitatives en psychiatrie n'ont pas de valeur contraignante pour les proches et les soignants.

Fait le ...../...../..... à ..... seul(e) ou avec/en présence de (Nom, prénom des témoins).....

### Nom(s) et signatures des personnes de confiance :

- .....
- .....
- .....
- .....

**IMPORTANT :** Je suis capable de décider sauf quand (présentez les situations, « états », signes indiquant que vous devez laisser quelqu'un décider pour vous/que vous préférez « passer le relais à une personne de confiance) :

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

### Signes avant-coureurs amenant à la crise (à remplir)

- |     |     |
|-----|-----|
| 1 - | 3 - |
| 2 - | 4 - |

### Nouveaux signes (« mise à jour ») :

.....  
 .....  
 .....

### Ce qui m'aide (à mettre en lien avec les signes avant-coureurs) :

- |     |     |
|-----|-----|
| 1 - | 3 - |
| 2 - | 4 - |

### Ce qui ne m'aide pas (à mettre en lien avec les signes avant-coureurs) :

- |     |     |
|-----|-----|
| 1 - | 3 - |
| 2 - | 4 - |

### Signaux de fin de crise, quand ça va mieux

- |     |     |
|-----|-----|
| 1 - | 3 - |
| 2 - | 4 - |

### En cas de mise en danger (auto ou hétéro agressivité)

A faire : A ne pas faire :

-	-
-	-

### En cas de crise :

Ce qui m'aide :

Ce qui ne m'aide pas :

.....	.....
-------	-------

# LES MODALITÉS PRATIQUES

**Durée :** 1 an (119 heures)

**Tarifs :**

- > 900€ en formation initiale
- > 1100€ en formation continue

**Effectif :** 15-65 personnes

**Lieu :**

Centre ressource de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive  
Centre Hospitalier Le Vinatier  
4 rue Jean Sarrazin, 69008 LYON  
[www.centre-ressource-rehabilitation.org](http://www.centre-ressource-rehabilitation.org)

## VALIDATION DE LA FORMATION

**Modalités du contrôle des connaissances :**

- assiduité (indispensable pour se présenter à l'examen)
- mémoire
- examen oral

**Conditions d'obtention du diplôme :**

Validation du stage + note supérieure ou égale à 10/20

## ÉQUIPE PÉDAGOGIQUE

- Yves BANCELIN, médiateur de santé pair (AP-HM), Marseille
- Dr Sophie CERVELLO (centre hospitalier Le Vinatier), Lyon
- Dr Julien DUBREUCQ (centre hospitalier Alpes-Isère), Grenoble
- Pr Nicolas FRANCK (Université Lyon 1 et centre hospitalier Le Vinatier), Lyon
- Axel GUFOUX, anthropologue (Université Lyon 2), Lyon
- Evelyne LASSERRE, anthropologue (Université Lyon 1), Lyon
- Dr Patrick LE CARDINAL (centre hospitalier de la Savoie), Chambéry
- Philippe MAUGIRON (association francophone des médiateurs de santé pairs), Paris
- Camille NIARD, médiatrice de santé-paire (Centre ressource de réhabilitation psychosociale et remédiation cognitive), Lyon
- Annick PERRIN-NIQUET, cadre supérieur de santé (Fondation ARHM), Lyon
- Anthony ROBIN, Psychologue (centre hospitalier Vauclaire), Périgueux
- Dr Aurélie TINLAND, (AP-HM), Marseille
- Sylvie TRICARD, chargée de mission Pairs Ressources (FNAPSY), Lyon



Université Claude Bernard Lyon 1



Formation diplômante

# DIPLÔME D'UNIVERSITÉ PAIR-AIDANCE EN SANTÉ MENTALE

2019/20

Cette formation est destinée à former des pairs-aidants qui favoriseront l'engagement dans les soins des personnes ayant des troubles psychiques sévères ou des troubles du spectre de l'autisme, grâce à des actions motivationnelles et psychoéducatives. Par leur partage d'expérience ils contribueront également à la modernisation des pratiques.



### Equipe pédagogique

**RESPONSABLE PÉDAGOGIQUE**

Professeur Nicolas FRANCK  
[nicolas.franck@ch-le-vinatier.fr](mailto:nicolas.franck@ch-le-vinatier.fr)  
Centre ressource de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive, 4 rue Jean Sarrazin, 69008 Lyon

**RENSEIGNEMENTS PÉDAGOGIQUES ET PRÉ-INSCRIPTION**

Eva CARREL  
[eva.carrel@ch-le-vinatier.fr](mailto:eva.carrel@ch-le-vinatier.fr)  
Tél. : 04 26 73 85 42

### Inscriptions : Formation Continue

Gaëlle TALFOURNIER  
[gaelle.talfournier@univ-lyon1.fr](mailto:gaelle.talfournier@univ-lyon1.fr)  
Tél. 04 78 77 72 60  
Fax 04 78 77 28 10

Université Claude Bernard Lyon 1  
Service FOCAL - Antenne Santé  
8 avenue Rockefeller  
69373 LYON cedex 09

<http://focal.univ-lyon1.fr>



# CONCLUSION: MODIFIER LES ORGANISATIONS

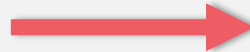
## Organisation actuelle

Soins de secteur



Soins de réhabilitation psychosociale

- ◆ Centres de réhabilitation de proximité  
territoire de santé restreint  
évaluation et prise en charge
- ◆ Centres de réhabilitation *support* (ou référents)  
vaste territoire de santé  
évaluation et prise en charge  
cas complexes  
participation à l'innovation thérapeutique  
recueil systématique de données  
accompagnement des centres de proximité



## Organisation visée

Secteur de psychiatrie générale

- ◆ Evaluation psychosociale
- ◆ Construction du plan de réhabilitation/rétablissement
- ◆ Psychoéducation/ETP
- ◆ Entraînement des compétences sociales



Centres de réhabilitation psychosociale

- ◆ Evaluation neuropsychologique
- ◆ Evaluation de la cognition sociale
- ◆ Remédiation cognitive
- ◆ Soins spécialisés
- ◆ Formation



# ORGANISATION DU SECTEUR

- **Lisibilité du dispositif et 1<sup>er</sup> entretien médical à courte échéance, favorisant l'accès aux soins**
- **Gradation des soins priorisant les prises en charge extrahospitalières (réduction des institutionnalisations\*)**
- **Décloisonnement, favorisant la fluidité des parcours**
- **Intensification du travail avec les partenaires (aidants familiaux, médecins généralistes, psychiatres libéraux, structures sociales et médico-sociales, etc.)**

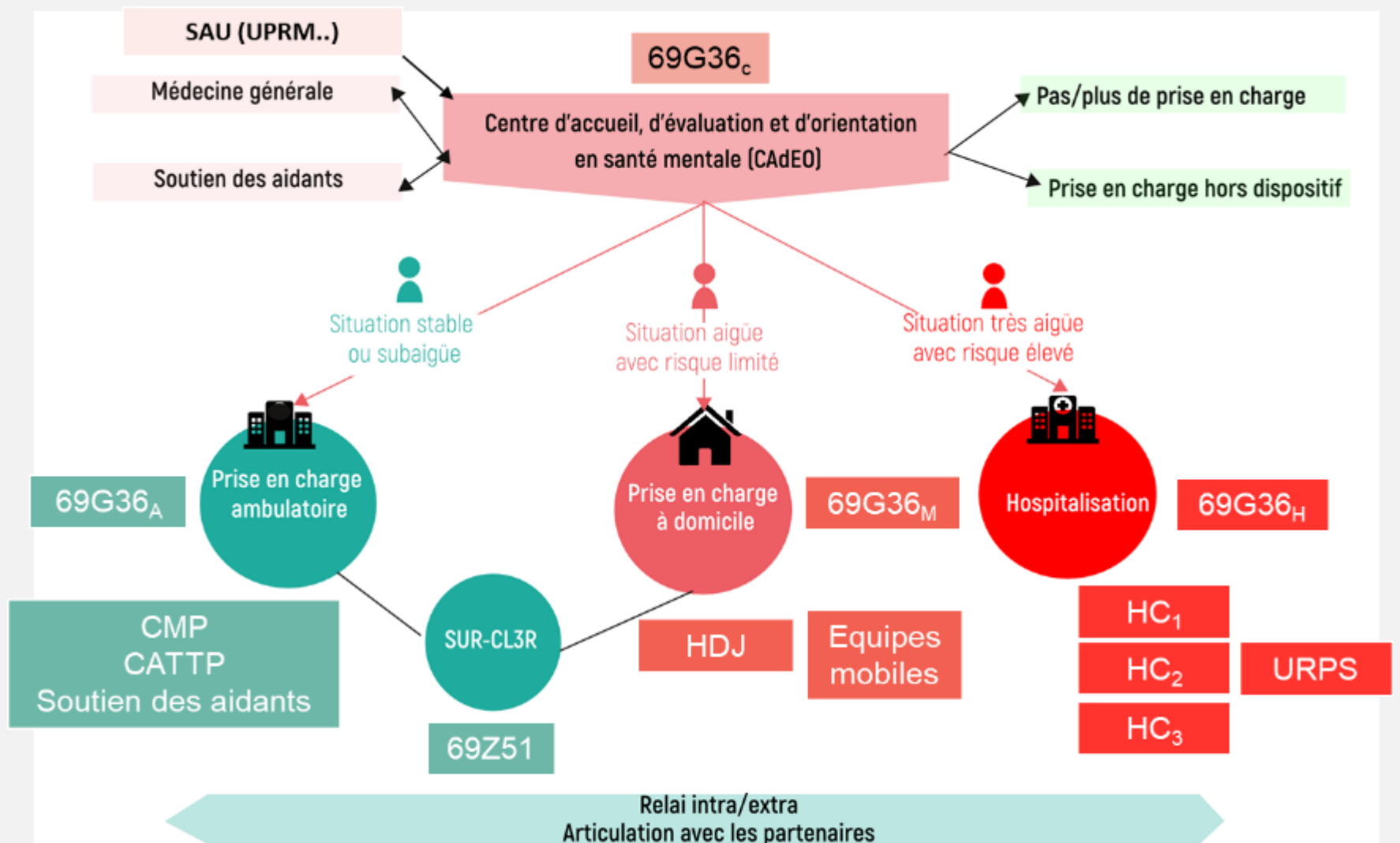
\*priorité aux suivis sur le CMP-CATTP, recours aux équipes mobiles et HDJ lorsque les troubles sont plus intenses ou à une hospitalisation lorsqu'il existe une dangerosité pour soi ou autrui



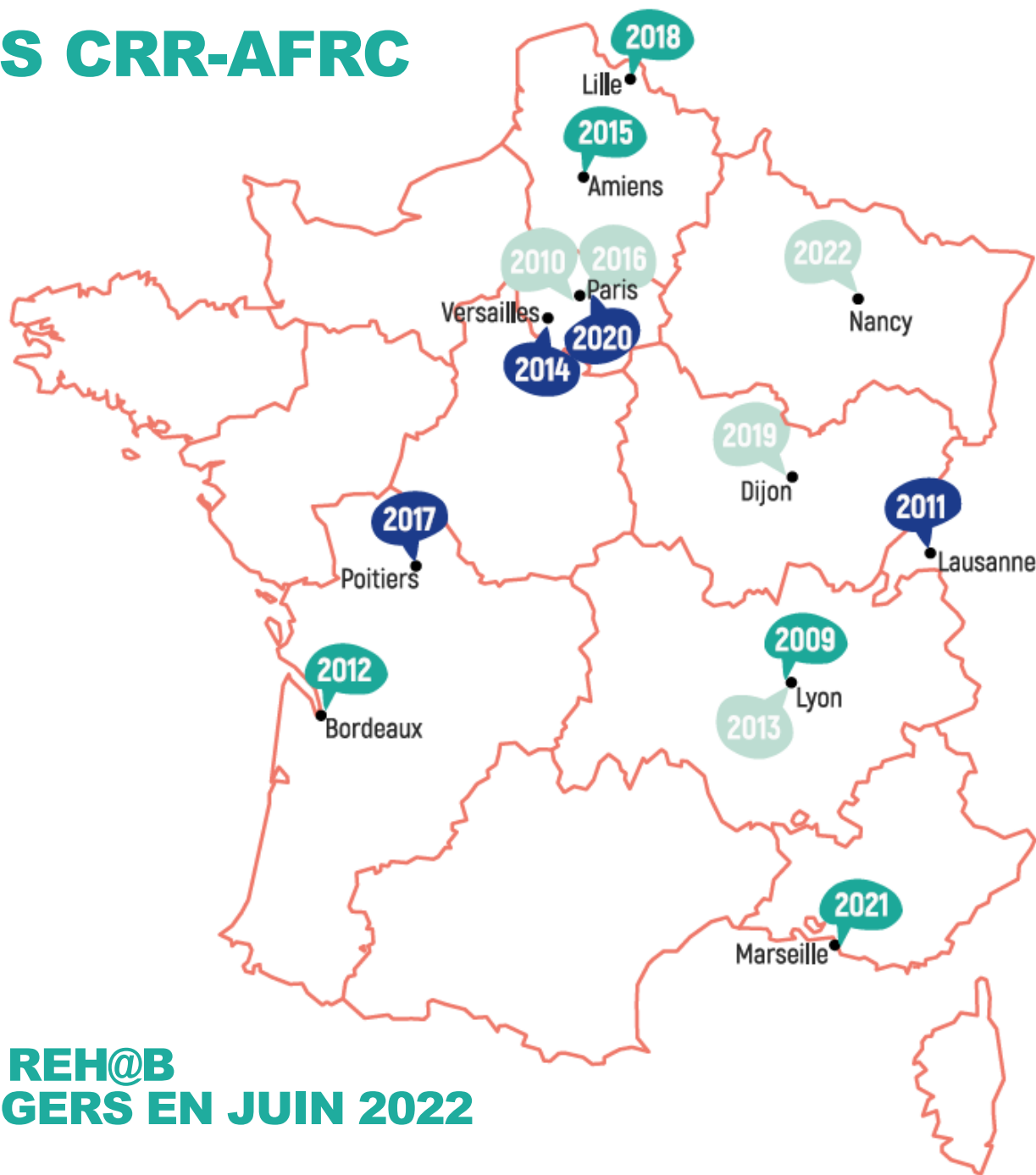
# ORGANISATION DU SECTEUR

- **Création d'un secteur polaire unique**
- **Création d'un centre d'accueil, d'évaluation et d'orientation en santé mentale : entrée dans le dispositif**
- **Fermeture d'unités d'HC et redéploiement des moyens sur l'extrahospitalier (création d'équipes mobiles)**
- **Regroupement des CATTP, soins de réhabilitation psychosociale au 1er plan**
- **Création d'UF de soutien des aidants**
- **Développement de filières de soins spécifiques s'appuyant sur les structures de recours**

# ORGANISATION DU SECTEUR



# COLLOQUES CRR-AFRC



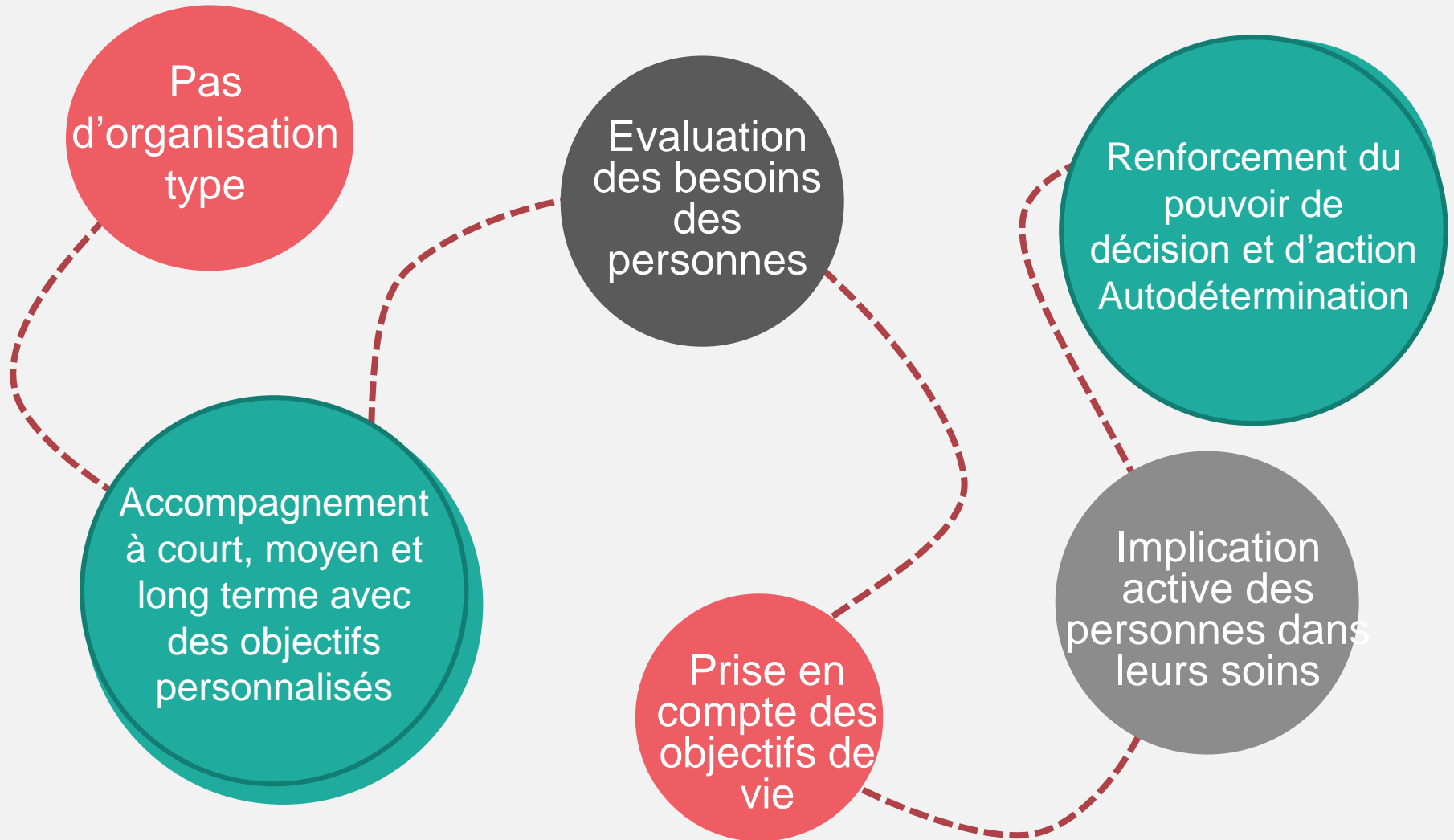
**ET LES CONGRÈS REH@B  
DONC CELUI D'ANGERS EN JUIN 2022**

# INSTRUCTION DGOS DU 16 JANVIER 2019

# ➤ CONTENU DE L'INSTRUCTION

- « L'objectif est de garantir aux personnes vivant avec des troubles mentaux invalidants, ou connaissant des limitations des fonctions et des habiletés sociales en raison de leur pathologie, un accès [aux soins de réhabilitation psychosociale] dans une trajectoire de rétablissement »
- Centres *supports* et centres de proximité
- Soins de réhabilitation psychosociale devant être proposés:
  - éducation thérapeutique
  - remédiation cognitive
  - entraînement des compétences sociales
  - TCC
  - programmes de soutien des familles

## ➤ CONCLUSION



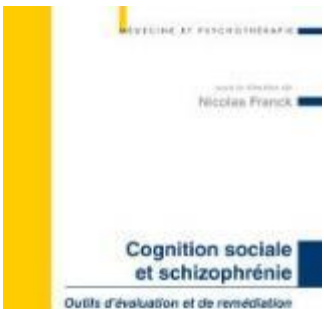
Pr NICOLAS FRANCK

# LA SCHIZOPHRÉNIE

LA RECONNAÎTRE ET LA SOIGNER



Pr Nicolas Franck



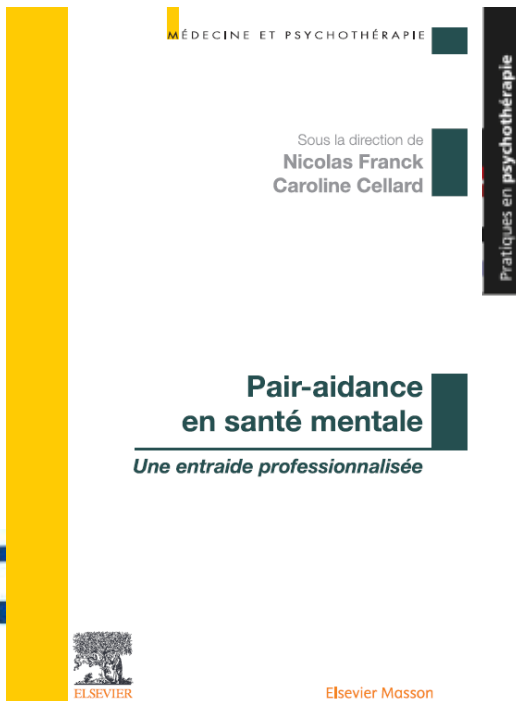
# Covid-19 et détresse psychologique

2020, l'odyssée du confinement



Pr NICOLAS FRANCK

## ENTRAÎNEZ ET PRÉSERVEZ VOTRE CERVEAU PLUS DE VITALITÉ CÉRÉBRALE



Nicolas Franck

# Remédiation cognitive

2<sup>e</sup> édition

- Principes généraux
- Indications et programmes
- Modalités d'utilisation

## Prescrire les antipsychotiques

Propriétés et modalités d'utilisation

David Masson & Nicolas Franck

# Des soins porteurs d'espoir en psychiatrie

## La réhabilitation psychosociale

Nicolas Franck  
Fabien Fromager  
Florence Thibaut

Préface de Pierre Thomas

# Traité de réhabilitation psychosociale

Sous la direction de Nicolas Franck



ELSEVIER