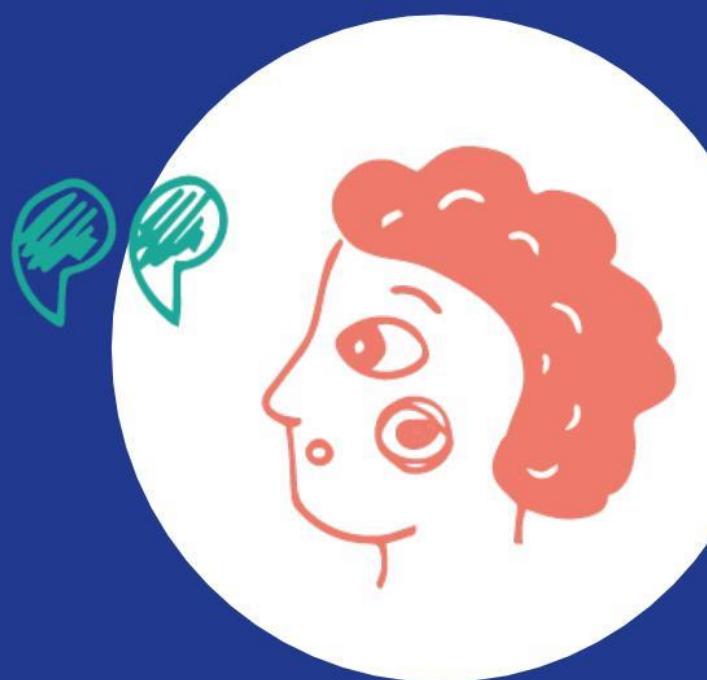


# Mon parcours de réhabilitation pour mon rétablissement



Vous allez débuter un accompagnement en réhabilitation psychosociale. Afin de faciliter votre parcours, nous vous proposons ce livret qui vous accompagnera tout au long de celui-ci. Ce document est personnel, il vous appartient de le remplir et de le partager avec les personnes de votre choix.



# Les soins de réhabilitation psychosociale s'appuient sur les principes du rétablissement

Le rétablissement désigne un processus par étapes qui vise à retrouver un niveau de bien-être pour retrouver sa capacité de décider et sa liberté d'agir.

Apprendre à mieux se connaître, reconnaître ses troubles et les accepter sont les clés du rétablissement.

Ce processus permet à la personne de contribuer à restaurer un équilibre de vie afin de trouver sa place dans la société en construisant un projet de vie qui lui soit adapté.

Retrouver un sens à sa vie, c'est aussi mettre en place des activités de loisirs, de plaisir ou de travail qui auront pour objectif l'épanouissement de chacun.

C'est aussi la possibilité de se dégager du statut de malade psychique et de se reconsiderer comme une personne parmi tant d'autres.

Les soins proposés ont pour but de vous aider à sortir de l'isolement et de la solitude pour recréer du partage, des échanges et la capacité d'aller vers l'autre.

Se rétablir, c'est l'espoir d'un avenir meilleur ! ➤

Comité des usagers du SUR-CL3R

« Je suis une personne, pas une maladie »

Luc Vigneault, pair-aidant

**Texte sur le pouvoir d'agir**

## Mes contacts utiles

**Ma personne de confiance :** .....

Tel : .....

**Médecin Généraliste :** .....

Tel : .....

### CMP

- Psychiatre : Dr
- IDE :

Adresse du CMP :

.....

.....

Tel : .....

### Autres Numéros Utiles

..... Tel : .....

..... Tel : .....

## Mes premiers rdv



**La première étape d'un accompagnement en réhabilitation psychosociale est un rendez-vous avec un des médecins psychiatre du service, afin d'envisager votre trajectoire de vie et votre trajectoire de la maladie. Le médecin vous expliquera le fonctionnement de la structure, les différents outils de la réhabilitation psychosociale, et vous proposera de participer à la recherche.**

Premier entretien médical : le .... / .... / ..... avec le Dr .....

J'étais accompagné de .....

A la suite de cet entretien, il peut être proposé une évaluation qui se compose d'un bilan neuropsychologique et d'une évaluation des besoins en réhabilitation.

Date du bilan neuropsychologique : .... / .... / .....

Date de l'évaluation des besoins en réhabilitation : .... / .... / .....

D'autres professionnels du service peuvent permettre compléter vous recevoir pour compléter cette évaluation.

Rendez-vous avec Mme/M..... (fonction :.....) le .... / .... / .....

# Qui suis-je ?



**Mes 3 activités préférées :**

-

-

-

**Mes 3 qualités principales :**

-

-

-

**Les 3 choses nouvelles que j'aimerais faire :**

-

-

-

# Evaluation des besoins en réhabilitation

L'évaluation des besoins en réhabilitation est systématique. Il permet d'évaluer l'autonomie, le bien-être, la capacité de s'occuper de soin les relations et le lien avec les autres, la maladie et de définir vos objectifs à une prise en charge.

Réalisé avec ..... Le ..../..../.....

## SATISFACTION ET OBJECTIFS

Domaine	Sous-domaine	Satisfaction	Evolution souhaitée	Besoin d'aide pour évoluer	Priorité
LOGEMENT ET AUTONOMIE	Lieu de vie	/10			
	Entretien du lieu de vie	/10			
	Gestion de l'argent	/10			
	Gestion de l'administratif	/10			
	Déplacements	/10			
SANTE PSYCHIQUE ET SOMATIQUE	Santé et hygiène de vie	/10			
	Activités/loisirs	/10			
	Gestion des symptômes	/10			
	Fonctionnement cognitif	/10			
LIENS SOCIAUX	Relations amicales	/10			
	Relations sentimentales	/10			
	Relations familiales	/10			
PROJET PROFESSIONNEL	Formation	/10			
	Emploi	/10			

**Domaines de satisfaction et ressources :**

**Objectif(s) prioritaire(s) avec demande d'aide :**

---

**Objectif(s) secondaire(s) avec demande d'aide :**

---

**Objectif(s) sans demande d'aide :**

---

# Birchwood Insight Scale

Traduction et validation française à Poitiers pour l'insight study group  
(N. Jaafari, C. Paillot, P. Ingrand, B. Millet, JL. Senon, JP. Olié, M. Birchwood 2/4/2007)

Veuillez lire les questions suivantes et choisir la réponse qui vous correspond le mieux :  
L'insight est le niveau de conscience par une personne d'avoir un trouble psychique, de comprendre l'intérêt du traitement, et de reconnaître certains évènements mentaux (par exemple des hallucinations, des pensées délirantes) comme liées au trouble psychique. L'échelle de Birchwood que vous venez de remplir permet d'évaluer ces différentes composantes.

	D'accord	Pas d'accord	Incertain
1. Certaines de mes difficultés psychologiques proviennent de mon cerveau.			
2. Je vais bien mentalement.			
3. Je n'ai pas besoin de médicaments			
4. Mon séjour à l'hôpital était nécessaire.			
5. Le médecin a raison de me prescrire des médicaments			
6. Je n'ai pas besoin de voir un médecin ou un psychiatre			
7. Si quelqu'un disait que j'avais une maladie nerveuse ou mentale alors il aurait raison.			
8. Mes difficultés psychologiques ne sont pas liées à une maladie.			

L'insight est variable dans le temps et peut se renforcer, par exemple avec la psychoéducation, ou diminuer, par exemple lors d'une période de crise. **L'insight est considéré comme « bon » pour un score ≥ 8.**

L'insight est associé avec un meilleur fonctionnement social, une meilleure alliance thérapeutique, et une prise de traitement plus régulière, donc moins de rechutes et d'hospitalisations. Dans la démarche de réhabilitation, l'insight est important car l'usager de soins devient acteur et co-décideur des choix le concernant.

Les prises en charge pouvant développer l'insight sont notamment les **groupes de psychoéducation** et les **thérapies cognitives et comportementales**. La **rédaction de directives anticipées** permet de prendre des décisions à l'avance en cas de crise ou de rechute, situations où l'insight pourrait être amoindri.

Mon score à T1 :                    à T2 :                    à T3 :

## **MARS: THE MEDICATION ADHERENCE RATING SCALE**

Ce questionnaire consiste à mieux comprendre les difficultés liées à la prise de médicament. Votre aide nous sera précieuse pour mieux vous aider et améliorer, nous l'espérons, les résultats thérapeutiques. Veuillez s'il vous plaît répondre à l'ensemble des questions en cochant la réponse qui correspond le mieux à votre comportement ou attitude vis à vis du traitement que vous prenez sur la semaine qui vient de s'écouler.

	OUI	NON
[1] Vous est-il parfois arrivé d'oublier de prendre vos médicaments ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[2] Négligez vous parfois l'heure de prise d'un de vos médicaments ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[3] Lorsque vous vous sentez mieux, interrompez-vous parfois votre traitement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[4] Vous est il arrivé d'arrêter le traitement parce que vous vous sentiez moins bien en le prenant?		<input type="checkbox"/>
[5] Je ne prends les médicaments que lorsque je me sens malade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[6] Ce n'est pas naturel pour mon corps et mon esprit d'être équilibré par des médicaments.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[7] Mes idées sont plus claires avec les médicaments.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[8] En continuant à prendre les médicaments, je peux éviter de tomber à nouveau malade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[9] Avec les médicaments, je me sens bizarre, comme un « zombie ».	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[10] Les médicaments me rendent lourd (e) et fatigué (e).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'observance (ou adhérence) médicamenteuse est la mesure avec laquelle une personne suit son traitement médicamenteux. Une bonne observance médicamenteuse correspond à une prise régulière de son traitement en suivant les indications et les horaires de l'ordonnance médicale. Elle permet un meilleur contrôle des symptômes, une diminution du risque de rechute et d'hospitalisation. Cependant, plusieurs difficultés comme des oubliers, des effets secondaires indésirables du traitement ou une connaissance insuffisante de l'intérêt de son traitement, peuvent gêner l'observance médicamenteuse et par conséquent la stabilité des symptômes ou une démarche de rétablissement. Certaines interventions comme les groupes de psychoéducation ou un conseil médical peuvent vous aider à améliorer la gestion de votre traitement si vous rencontrez ce types de difficultés. L'adhésion au traitement est considérée comme « probable » pour un score supérieur ou égal à 6. Un score inférieur à 6 indique une adhésion partielle ou nulle.

Mon score à T1 :

T2 :

T3 :

# Questionnaire de qualité de vie

## Questionnaire de Qualité de Vie : S-QoL 18

Cochez pour chaque question la case qui correspond le plus à ce que vous ressentez actuellement. Si vous n'êtes pas concerné(e) par une question, entourez le numéro de cette question.

<i>Actuellement,...</i>	Beaucoup Moins	Moins	Un peu moins	Autant	Plus
	... que souhaité				
1. j'ai confiance en la vie	<input type="checkbox"/>				
2. je me bats pour réussir dans la vie	<input type="checkbox"/>				
3. je fais des projets professionnels et/ou personnels pour l'avenir	<input type="checkbox"/>				
4. je suis bien dans ma tête	<input type="checkbox"/>				
5. je suis libre de prendre des décisions	<input type="checkbox"/>				
6. je suis libre d'agir	<input type="checkbox"/>				
7. je fais des efforts pour travailler	<input type="checkbox"/>				
8. je suis en bonne forme physique	<input type="checkbox"/>				
9. je suis plein(e) d'énergie	<input type="checkbox"/>				
10. je suis aidé(e) par ma famille	<input type="checkbox"/>				
11. je suis écouté(e) par ma famille	<input type="checkbox"/>				
12. je suis aidé(e) par mes amis (proches)	<input type="checkbox"/>				
13. j'ai des amis	<input type="checkbox"/>				
14. j'ai une vie sentimentale satisfaisante	<input type="checkbox"/>				
15. je réalise mes projets familiaux, sentimentaux	<input type="checkbox"/>				

<i>Actuellement,...</i>	Beaucoup Plus	Plus	Un peu plus	Autant	Moins
	... que prévu				
16. j'ai des difficultés à me concentrer, à réfléchir	<input type="checkbox"/>				
17. je suis coupé(e) du monde extérieur	<input type="checkbox"/>				
18. j'ai du mal à exprimer ce que je ressens	<input type="checkbox"/>				

Mon score à T1 :

T2 :

T3 :

Selon l'organisme mondial de la santé (OMS), la **qualité de vie est** une combinaison de facteurs psychologiques, physiques, sociaux et matériels participant au **bien-être** de l'individu.

Lorsqu'une personne souffre d'un trouble mental, certains de ces facteurs peuvent-être impactés et ainsi dégrader le bien-être global de la personne.

L'échelle SQoL-18 est un outil permettant de vous aider à évaluer votre qualité de vie en prenant en compte huit dimensions : Votre vie sentimentale, vos relations avec la famille, vos relations amicales, l'estime de soi, votre autonomie, votre bien-être psychologique, votre bien-être physique et votre degré de résilience (qui peut se définir comme la capacité d'un individu à se remettre ou surmonter un épisode difficile ou traumatisique).

Prendre connaissance des domaines que vous évaluez comme insatisfaisants ou de ceux qui peuvent être des ressources, peut être un appui pour vous aider à définir vos objectifs et vos priorités et ainsi vous aider dans votre processus de rétablissement. De plus si besoin, dans chacun de ces domaines, un soutien peut vous être proposé pour vous aider à retrouver un état de bien-être.

Pour cette échelle, il n'existe pas de score seuil. Plus le score est élevé dans un domaine, plus vous percevez ce domaine comme satisfaisant et plus le score est faible plus vous percevez ce domaine comme insatisfaisant.

# Echelle de bien-être Mental de Warwick-Edinburgh

## Echelle de bien-être Mental de Warwick-Edinburgh (WEMWBS)

© NHS Health Scotland, University of Warwick and University of Edinburgh (2006)  
et Nicolas Franck (2013) pour la traduction, tous droits réservés

Les affirmations ci-dessous concernent vos sensations et vos pensées. Cochez la case qui correspond le mieux à votre vécu durant les deux dernières semaines.

VÉCU	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Tout le temps
Je me suis senti(e) optimiste quant à l'avenir					
Je me suis senti(e) utile					
Je me suis senti(e) détendu					
Je me suis senti(e) intéressé(e) par les autres					
J'ai eu de l'énergie à dépenser					
J'ai bien résolu les problèmes auxquels j'ai été confronté					
Ma pensée était claire					
J'ai eu une bonne image de moi					
Je me suis senti(e) proche des autres					
Je me suis senti(e) confiant(e)					
J'ai été capable de me faire ma propre opinion des choses					
Je me suis senti(e) aimé(e)					
Je me suis senti(e) intéressé(e) par de nouvelles choses					
Je me suis senti(e) joyeux(se)					

Selon l'OMS, « la santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté ».

Le but de l'échelle WEMWBS n'est pas de rechercher des symptômes de maladie, mais au contraire d'évaluer des signes de bonne santé psychique, aussi appelé **bien-être mental**. Celui-ci est divisé en deux catégories : le **bien-être hédoniste** (état de bonheur et de satisfaction de vie) et **eudémoniste** (fonctionnement psychologique positif, relations satisfaisantes avec les autres, réalisation de soi et acceptation).

Dans cette échelle, il n'existe pas de score seuil. **Plus le score est élevé, plus le bien-être psychologique de l'individu est fort.** Dans l'étude de validation française (Trousselard et al., 2016) les scores moyens de bien-être étaient de 51,47 ( $sd \approx 7$ ) dans la population contrôle constituée de travailleurs, de 51, 88 ( $sd \approx 7$ ) chez les étudiants et de 44,86 ( $sd \approx 9$ ) dans la population patient (schizophrénie).

Mon score à T1 :                  T2 :                  T3 :

# Traitement

## Ma médecine personnelle :

C'est ce qui me permet de me sentir bien, de gérer mes symptômes mais qui n'est pas un médicament :

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

## Traitement médicamenteux :

Antipsychotique

.....  
.....

Antidépresseur

.....  
.....

Thymorégulateur

Anxiolytique

.....  
.....

Correcteur

.....

# Bilan neuropsychologique

**Le bilan neuropsychologique fait partie du bilan systématique. Il contribue à dresser un profil des ressources et des limites. Il permet de voir l'impact de la maladie psychique sur la capacité à traiter les informations.**

Réalisé par Mme/M .....le ..../..../.....

Choisir la présentation de restitution du bilan

Résultats du bilan

# Synthèse

Après la phase d'évaluation avec le bilan neuropsychologique et l'évaluation des besoins en rétablissement, une synthèse permet de vous restituer ceux-ci. Ensemble avec l'équipe de réhabilitation, et en fonction de vos objectifs principaux, il sera décidé les groupes à venir afin de vous permettre d'atteindre ceux-ci.

La synthèse a lieu avec les intervenants avec qui vous avez réalisé les bilans, le médecin et votre équipe soignante référente, ainsi que toute autres personnes que vous souhaitez inviter.

Synthèse de restitution le .../.../.....

**Mes objectifs prioritaires sont donc :**

-

-.

**Pour cela, l'équipe de réhabilitation me propose les groupes suivants :**

-

Avec pour objectif de :

-

Avec pour objectif de :

## Fiche de groupe

**Nom du groupe :**

Jour :

## Horaires :

**Date de la première séance :**

#### Durée d'une session :

**nombre de séances :**  **par semaine :**

## **Objectifs:**

- 1 -

**Lieu :**

## **Matériel :**

## Déroulé :

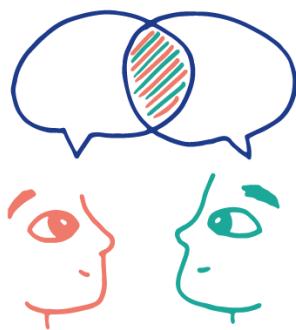
# Bilan post-groupe

**Ce que le groupe m'a apporté :**

**Ce que j'ai le plus apprécié :**

**Ce que j'ai le moins apprécié :**

# La pair-aidance



Le pair-aidant est une personne qui vit avec des troubles psychiques, qui en est rétablie et qui a suivi une formation qui lui permet d'exercer en tant que professionnel. Dans ce cadre, il peut accompagner les personnes ayant des troubles psychiques dans leur processus de rétablissement en témoignant de sa propre expérience et de son vécu autour de la maladie. Cette expérience commune et partagée des troubles psychiques permet une identification qui facilite la reprise de confiance en soi et qui véhicule de l'espoir. De ce fait, le médiateur de santé pair représente la possibilité de bien vivre avec sa maladie. En ce sens, et en lien avec les équipes de soin, c'est un semblable qui peut aider à cheminer en mobilisant ou remobilisant ses propres compétences. Cela peut se faire au travers d'un travail autour de la déstigmatisation et de l'acceptation de sa maladie, entre autres choses.

Si vous le souhaitez, vous pouvez rencontrer un pair ou une pair-aidante au sein du service. Il ou elle peut en particulier vous aider dans la réalisation de directives anticipées incitatives en psychiatrie.

Citation :

# Directives anticipées incitatives en psychiatrie

Les directives anticipées en psychiatrie sont un document rédigé en dehors des moments de crise avec l'aide d'une ou d'un pair-aidant en santé mentale. L'idée est d'y mettre ce que l'on voudrait ou non si une crise venait à se reproduire, ce qui aide et n'aide pas au quotidien, et de repérer à l'avance les moments où l'on va moins bien pour éviter une réhospitalisation.

En étant intégrées au dossier médical, partagées avec l'entourage et avec les soignants (celui qui les rédige choisit à qui les transmettre), elles peuvent être appliquées ultérieurement lors d'un passage aux urgences ou d'une hospitalisation. Elles permettent de créer un lien et un réseau de soutien avec le choix d'une ou plusieurs personnes de confiance garantes de leur application.

Elle comporte différentes informations comme les personnes à prévenir, les traitements à éviter. Le document ci-après montre les différents points couverts par les directives anticipées.

Pour en savoir plus et/ou si vous souhaitez en rédiger, n'hésitez pas à en parler à un membre de l'équipe ou contacter une association de pair-aidant.

## **Directives anticipées incitatives en Psychiatrie**

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

---

### **Signes avant-coureurs amenant à la crise**

---

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

---

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

---

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

**En cas de crise**

---

## Traitements ou soins qui m'aident ou ne m'aident pas

### Les traitements qui m'aident, qui peuvent être utilisés

---

(Relatif à article 1111.4 du Code de la Santé Publique sur le choix du traitement)

### Les traitements qui ne m'aident pas, qui ne doivent pas être utilisés

---

Traitement/soin	Posologie	Usage/effet	Remarque

**Je souhaite être conduit dans un lieu de soin :**

OUI  NON

Lieux de soin (hôpitaux, cliniques, services, etc.) où je veux être pris(e)

---

Lieux où je refuse d'être pris(e) en soin :

---

### Si je refuse tout lieu de soin

---

Détailler la solution envisagée : où je préfère aller ; Avec qui ? Ce qu'il faut faire, etc.

## Par qui je souhaite/par qui je refuse d'être accompagné

### Personnel médical

---

(relatif à l'article 6.R.4127-6 du code de la santé publique sur le choix du médecin)

Par qui je veux être accompagné(e) :

Par qui je refuse d'être accompagné(e) :

### Personnel paramédical (infirmiers etc.), médiateurs, travailleurs sociaux, etc. :

---

Par qui je veux être accompagné(e) :

Par qui je refuse d'être accompagné(e) :

Autres remarques personnelles, choses à savoir, notes...

---

