

# LE BOOK

## 16E COLLOQUE

20.09.2024

ESPACE DIAMANT  
AJACCIO

# ESPOIR



## REMÉDIATION COGNITIVE

# AF RC

ASSOCIATION FRANCOPHONE  
DE REMÉDIATION COGNITIVE

**AFRC**  
Association Francophone  
de Remédiation Cognitive



C2R2



Etablissement Public de Santé



Liberlé  
Égalité  
Fraternité



Promotion  
Santé  
Corse

# INTRODUCTION

Nicolas Franck



Président de l'AFRC

Psychiatre, Professeur des Universités - Praticien hospitalier

Université Lyon Claude Bernard Lyon 1

Chef du Pôle Centre Rive Gauche, Centre Hospitalier Le Vinatier

Fondateur et Responsable du Centre ressource de réhabilitation psychosociale (CRR) et de l'association francophone de remédiation cognitive (AFRC)

**Nous sommes ravis de vous accueillir à Ajaccio à l'occasion de la seizième édition du colloque annuel de l'AFRC, dont nous sommes convaincus qu'elle sera l'occasion d'échanges passionnants et qu'elle vous enrichira à souhait.**

L'année dernière nous avons insisté sur la nécessité de mieux identifier la plainte cognitive et de déployer plus largement la remédiation cognitive afin de répondre au besoin de la population en ce domaine. Aujourd'hui, nous ne pouvons que constater qu'il y a un problème essentiel dans l'accès aux soins de réhabilitation psychosociale. La description de la population qui accède aux centres supports et aux centres de proximité en témoigne : en moyenne, les personnes accèdent à la réhabilitation à 33 ans, 12 ans après l'entrée dans la maladie, et ont été en moyenne hospitalisées 5 mois. Ces chiffres extraits de la cohorte REHABASE s'appuient sur les données de 6326 participants et sont identiques à ceux observés en 2018. Seule une transformation profonde de l'offre de soin permettrait aux plus jeunes d'accéder aux outils de soins de la réhabilitation psychosociale, dont la remédiation cognitive au début de leur parcours.

En écho à cette préoccupation, ce matin nous ferons le point sur le déploiement de remédiation cognitive dans quatre zones du monde francophone, avant de réfléchir à la manière d'en généraliser la pratique. Cette après-midi quatre ateliers envisageront le développement d'offres de soins à la fois modernes et intégratives. Dès les prochaines semaines le contenu du colloque sera intégralement accessible sur la chaîne YouTube du Centre ressource de réhabilitation psychosociale.

# ÉDITO

Isabelle Acquaviva



Psychiatre  
Cheffe de pôle de  
psychiatrie adultes  
Centre hospitalier  
Castelluccio,  
Ajaccio

**La réhabilitation psychosociale nous oblige à nous questionner sur nos représentations sur la maladie mentale. Il s'agit de ne plus croire à la fatalité mais de croire au rétablissement. La réhabilitation psychosociale vise à faciliter la restauration d'un niveau optimal de fonctionnement dans la communauté de l'usager en le mettant au cœur du dispositif. Le processus met l'accent sur la globalité de la personne en cherchant à fournir la prise en charge nécessaire à l'adaptation en matière d'emploi, de résidence, d'éducation et de croissance personnelle.**

La réhabilitation psychosociale permettra de tendre, pour les usagers, vers un rétablissement qui est, défini comme, un processus unique débutant là où la personne décide de ne plus donner à la maladie le pouvoir de contrôler toute sa vie. C'est la redécouverte de soi, de ses capacités et de ses rêves tout en se donnant de nouvelles possibilités, et cela, avec ou sans la présence de limites et de symptômes engendrés par la maladie mentale. C'est l'espoir d'une vie meilleure. Ce qui me séduit dans la réhabilitation c'est qu'il existe conjointement un ensemble d'actions de soins à l'intention de la personne souffrant de troubles psychiques, et un ensemble d'actions en direction de la société afin qu'elle soit plus porteuse, et plus apte à l'accueillir. Cela permet de passer du "fou" à citoyen.

La personne présentant des troubles mentaux n'est plus seulement dépendante des soignants en psychiatrie. Elle doit bénéficier certes, de soins et en même temps d'un accompagnement pour son inscription dans la cité.

Apparaît donc le mot "accompagnement". La question du prendre soin devient essentielle. La psychiatrie est obligée alors de s'ouvrir et doit prendre en compte aussi le prendre soin chez le patient : le travail, l'insertion, le logement, les loisirs, le lien social.

Les soignants continuent à réguler la symptomatologie psychiatrique tout en recherchant le meilleur rétablissement possible chez les patients et les encourager à être des acteurs actifs de leur traitement.

Ce changement dans la vision des soins est inéluctable, nous voyons bien dans nos consultations une augmentation des dépressions, de l'anxiété, de la consommation de toxiques et de psychotropes, ainsi que la part importante des tentatives de suicide et des suicides.

Ces tableaux cliniques sont corrélés aux conditions de vie et de travail, à la solitude de l'homme. Les relations sociales perturbées peuvent provoquer une instabilité, une insécurité, une précarité à l'origine de souffrances psychiques. Il existe une nouvelle clinique dite psychosociale. Ces troubles nous obligent à rejeter l'idée que la solution aux problèmes psychologiques, psychiatriques consiste à faire correspondre le bon diagnostic au bon médicament. Il s'agit, pour éviter l'exclusion, de travailler en partenariat et d'intervenir au plus près de la personne, dans et avec son environnement quotidien : soins intensifs à domicile, équipes mobiles, réhabilitation et insertions sociales, coopération avec les associations d'usagers et les pair-aidants, travail en réseau avec les médecins généralistes et les municipalités, les régions. La psychiatrie dans la cité, partenaire et acteur majeur contre l'exclusion des usagers, tel est le message de la psychiatrie de secteur. Il faut donc la participation de la société dans son ensemble : soins, logement, travail, insertion, loisirs, familles, environnement social, justice, et police. L'enjeu comme l'écrit JL Roelandt est de réintroduire la question de la santé mentale dans le débat politique et sociétal.

Nicolas Franck a toujours porté ce message que la réhabilitation doit partir du secteur. Il s'agit d'intervenir auprès des équipes pour faire connaître la RPS dans un premier temps, leur faire connaître le stade de rétablissement où se situe l'usager qu'elles accompagnent, puis de former aux techniques de RPS utiles à cette étapes et enfin superviser les pratiques pour aider à maintenir le focus sur le rétablissement.

Il s'agit de partager une culture commune pour permettre à l'usager de reprendre sa vie en main. Les objectifs sont multiples:

- donner les moyens à tous les soignants de repérer et d'orienter les usagers vers les structures de réhabilitation
- participer à la construction de leurs projets de rétablissement y compris depuis les soins hospitaliers
- faire évoluer les pratiques de soins en cohérence avec le paradigme actuel du rétablissement.

MATINÉE

# PROGRAMME

08 H 30 : ACCUEIL

ESPACE DIAMANT  
AJACCIO

## 09 H 00 INTRODUCTION

Isabelle Acquaviva et Nicolas Franck

### Session 1 « Déploiement de la remédiation cognitive sur les territoires »

Président de séance : Nicolas Franck

09 H 40      **Au Québec**  
Caroline Cellard

10 H 00      **En Tunisie**  
Asma Bouden

10 H 20      **En Suisse**  
Pascal Vianin

10 H 40      **En Corse**  
Laura Chochillon

11 H 00      Pause

### Session 2 Accès aux soins de réhabilitation psychosociale »

Président de séance Romain Rey

11 H 05      **Pour les personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme**  
Caroline Demily

11 H 25      **En addictologie**  
Benjamin Rolland

11 H 45      **Au sein du secteur de psychiatrie générale**  
Nicolas Franck

12 H 05      Pause déjeuner

#### ATELIER 1

« Dispositifs innovants et hallucinations »  
Modération Bérangère Rigaut

#### ATELIER 2

« Alimentation et santé mentale »  
modération Clélia Quilès

14 H 00      **Eden**  
Patrick Le Cardinal et Camille Niard

14 H 00      **Compléments alimentaires**  
Guillaume Fond - Visio

14 H 20      **Clinique des voix**  
Alexandre De Connor

14 H 20      **L'alimentation dans l'autisme**  
Véronique Barathon

14 H 40      **Feeling safe**  
Catherine Bortolon

14 H 35      **Santé mentale et alimentation**  
Lina Bendahmane

**Faire goûter, récit poétique à Vauclare**  
Lorie Bayen El Kaim

15H10      Pause

**ATELIER 3**

**« Engager les personnes dans les soins »**  
modération Romain Rey et Caroline Boisnard

**ATELIER 4**

**« Troubles sévères de personnalité et rétablissement »**  
modération Isabelle Acquaviva

**15 H 30**      **Le programme psychoéducatif Léo et son jumeau numérique**  
Bénédicte De Martene

**15 H 30**      **Lutter contre l'enfermement, état des lieux**  
Cécile Levillain

**15 H 50**      **Avec la pair-aidance familiale**  
Mélanie Dautrey

**15 H 50**      **Lutter contre l'enfermement, propositions**  
Jean-François Antonetti

**16 H 10**      **Échange avec la salle**  
Bénédicte De Martene,  
Mélanie Dautrey

**16 H 10**      **Centre de régulation émotionnelle**  
Chady Ibrahim, Marion Cadrel et  
Nicolas Fierling

**16 H 30**  
**Discussion et conclusion**

**OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :**

- Identifier les enjeux actuels de la remédiation cognitive
- Etablir une mise à jour des notions théoriques et des dernières données de la recherche clinique
- Intégrer de nouveaux outils de remédiation cognitive dans sa pratique professionnelle

09 H 00

**INTRODUCTION**

Isabelle Acquaviva et Nicolas Franck

**Session 1 « Déploiement de la remédiation cognitive sur les territoires »**

Président de séance : Nicolas Franck

09 H 40

**Au Québec : Portrait de la pratique de la remédiation cognitive chez les neuropsychologues**

Caroline Cellard

*Ph.D., neuropsychologue et professeure à l'École de psychologie de l'Université Laval (Québec, Canada)**Directrice scientifique adjointe, Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles**Chercheure, CERVO et CEISM*

Le déploiement de la remédiation cognitive s'effectue à différents rythmes dans la francophonie. Le but de la conférence vise à faire un état des lieux concernant la pratique de la remédiation cognitive au Québec. Un sondage sur les pratiques en remédiation cognitive a été réalisé entre mai et août 2024 auprès des neuropsychologues qui exercent au Québec.

Ce sondage vise à documenter les expériences, besoins, obstacles et opportunités à la pratique de la remédiation cognitive au Québec. Les résultats du sondage apportent un éclairage nouveau sur les besoins en lien avec la pratique de la remédiation cognitive au Québec et les possibles collaborations à consolider.

**Auteurs :**

Caroline Cellard

*En collaboration avec Ariane Giguère-Rancourt, Lauriane Blanchette, Caroline East-Richard, Alexandra Ribon et Simon Beaulieu-Bonneau*

10 H 00

**En Tunisie**

Asma Boudén

*Professeure en Pédopsychiatrie, Faculté de Médecine de Tunis**Cheffe de Service de Pédopsychiatrie, CHU Razi, Tunis**Présidente de la Société Tunisienne de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent*

Cette intervention portera sur le déploiement de la remédiation cognitive et de la réhabilitation psychosociale en Tunisie. En effet depuis la création d'une structure de recherche au début des années 2000 sur les dysfonctionnements cognitifs dans la pathologie psychiatrique, notre intérêt s'est porté sur la réhabilitation PS de nos patients particulièrement ceux souffrant de pathologies entravant leur autonomie et/ou leur intégration sociale, scolaire et professionnelle. Depuis 2010 nous avons mené une série d'adaptation et de validation d'outils d'évaluation et de remédiation cognitive. Ainsi nous avons adapté à l'enfant la CRT que nous avons traduite en arabe dans ses deux versions (adulte et enfant). L'outil adapté à l'enfant a été validé dans différentes pathologies (TDAH, Autisme, Trouble spécifique des apprentissages scolaires).

Plus tard, des tests d'évaluation de la cognition sociale adaptés au contexte socio-culturel tunisien ont été créés et validés. Des adaptations sur l'outil NEAR ont été également menées dans diverses pathologies comme le trouble du spectre de l'autisme et les sujets à haut risque de psychose. Un travail de diffusion par le biais de multiples formations (Tunisie, Algérie et bientôt au Maroc) et autres diplômes universitaires est en cours. Enfin, nous sommes depuis juin 2024, formés à l'outil BREF de psychoéducation avec l'objectif de l'adapter à l'enfant et de le diffuser massivement en Tunisie et au Maghreb.

## Session 1 « Déploiement de la remédiation cognitive sur les territoires »

Président de séance : Nicolas Franck

10 H 20



### En Suisse

Pascal Vianin

Psychologue Fondateur du CNTP, Lausanne Concepteur du programme RECOS

Du fait qu'elle est un état confédéral et qu'elle se divise en différentes zones linguistiques, la Suisse ne propose pas de soins médicaux unifiés ou coordonnés à travers tout le pays. Il est ainsi difficile de savoir comment la remédiation cognitive est pratiquée à Genève, Zürich ou Lugano.

Grâce au travail d'une équipe de Lausanne (Pomini et al., 1998), le programme IPT développé à Berne dans les années '80 a été utilisé également en Suisse romande. Il a aussi connu un large écho au Québec. Au début des années 2000, la thérapie RECOS élaborée à Lausanne a été diffusée simultanément en France, grâce à l'impulsion de Nicolas Franck, et en Suisse romande, via les formations destinées aux psychothérapeutes.

Les récents développements de la remédiation cognitive en Suisse s'inscrivent dans le cadre des mesures d'insertion professionnelle destinées aux personnes souffrant de troubles psychiques. Des centres de formation spécialisés permettent en effet d'accompagner les jeunes apprentis sur le plan cognitif afin de maximiser leurs chances d'obtenir un emploi dans la première économie. Financées par l'Assurance invalidité, ces mesures concernent l'ensemble des cantons suisses, et permettent d'espérer une meilleure coordination des thérapies de remédiation cognitive dans notre pays.

10 H 40



### En Corse

Laura Chochillon

Psychologue spécialisée en neuropsychologie & TCC  
Centre de Réhabilitation psychosociale de la Région Corse (C2R2)

Dans un contexte de développement de la réhabilitation psychosociale en psychiatrie adulte sur la région Corse, il s'agira de proposer un état des lieux au sujet de la remédiation cognitive sur le territoire. La plainte cognitive constitue un frein important au rétablissement personnel et apparaît souvent comme facteur limitant l'atteinte des objectifs des personnes rencontrées en centre de réhabilitation psychosociale..

Cette présentation sera l'occasion d'exposer les perspectives en termes d'actions thérapeutiques à privilégier dans les structures recevant un public adulte avec des troubles psychiques. Elle sera clôturée par un partage d'idées et d'expériences avec la salle.

## Session 2 Accès aux soins de réhabilitation psychosociale »

Président de séance Romain Rey

11 H 05



### Pour les personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme

Caroline Demilly

Psychiatre, Professeure des Universités - Praticien hospitalier

Université Claude Bernard Lyon 1 Coordinatrice IMIND Cheffe du pôle hospitalo-universitaire ADIS (Autisme et Déficiences IntellectuelleS)

Le Vinatier - Psychiatrie Universitaire Lyon Métropole

11 H 25



### En addictologie

Benjamin Rolland

Psychiatre, addictologue

Responsable du Pôle MOPHA (Médecine – Odontologie – Pharmacie – Addictologie) au CH Le Vinatier (Bron)

Responsable du SUAL (Service Universitaire d'Addictologie de Lyon) au CHU de Lyon et Le Vinatier - Psychiatrie Universitaire Lyon Métropole

Chercheur au CRNL, UMR 5292 CNRS /I028 INSERM - Université Lyon 1, Lyon

Secrétaire Général de l'EUFAS (Fédération Européenne d'Addictologie)

Vice-Président de la SFTDAH (Société Française du TDAH)

Les comportements addictifs sont des comportements complexes, souvent rattachés à des plaisirs sociaux, tels que des usages de substances, des activités de jeu, ou encore des conduites sexuelles ou sportives. Ces comportements envahissent progressivement la vie des personnes concernées, ce qui mène à une atteinte parfois marquée des sphères de leur vie sociale. La réhabilitation de telles atteintes fait désormais partie intégrante de l'approche thérapeutique moderne des soins addictologiques.

Tout comme en psychiatrie, la réhabilitation psychosociale nécessite la réalisation d'un inventaire complet et très large de l'état clinique et du fonctionnement, qui permet l'élaboration d'un projet de soins individuel co-construit avec les personnes concernées. Les soins de réhabilitation psychosociale ont pour principal objectif de renforcer leurs capacités, et insistent sur un rétablissement des fonctions de base que sont le sommeil, l'alimentation, ou l'activité physique, très altérées par les troubles addictifs et les consommations de substances psychoactives.

11 H 45



### Au sein du secteur de psychiatrie générale

Nicolas Franck

Afin de favoriser le déploiement de l'approche orientée vers le rétablissement et des soins de réhabilitation psychosociale, des centres supports de réhabilitation psychosociale et des centres de proximité de réhabilitation psychosociale ont été créés sur tout le territoire français à partir de 2009.

L'instruction DGOS du 16 janvier 2019 consacrée aux soins de réhabilitation psychosociale décrit ces deux types de centres, dont environ 130 couvrent actuellement le territoire français. La capacité de ces centres ne leur permet pas d'accueillir toutes les personnes qui en relèvent. La réhabilitation psychosociale a vocation à intégrer progressivement tous les dispositifs de santé mentale, qu'ils soient sanitaires ou médico-sociaux. Les leviers permettant cette dissémination seront présentés.

## ATELIER 1

### « Dispositifs innovants et hallucinations » modération Isabelle Amado

**14 H 00**



#### **Eden**

Patrick Le Cardinal et Camille Niard

*Psychiatre au CHS de la Savoie*

*Médiatrice de santé pair*

*Coordinatrice du collectif des pairs-aidants du Pôle Centre Rive Gauche*

*Le Vinatier - Psychiatrie Universitaire Lyon Métropole*

Les espaces EDEN (Ecoute et Dialogue avec les ENtendeurs de voix) offrent une place importante aux approches phénoménologiques et expérimentielles, au partage entre pairs, à la recherche d'un sens à donner à l'expérience en termes de fonctions occupées par les voix au présent ou durant l'enfance. Ils sont animés dans l'idéal par des binômes associant un pair-aidant et un professionnel de santé mentale. En 2021, un premier espace EDEN a vu le jour à Chambéry. En 2023, un deuxième espace EDEN a été créé au sein du pôle Centre rive gauche à Lyon, grâce au soutien institutionnel du Pr Nicolas Franck. Il a pris place au sein du service ambulatoire de ce pôle, dont le territoire de santé couvre les 3e, 6e et 8e arrondissements de Lyon. Il est animé par le Dr Patrick Le Cardinal et Camille Niard, médiatrice de santé pair. Le CRR porte le projet d'essaimage d'EDEN, en collaboration avec le CCOMS. Un déploiement national a été amorcé en 2024 par une recherche-action observationnelle multicentrique quantitative et qualitative associée à la formation des acteurs de terrain grâce au soutien de la fondation IF.

**14 H 20**



#### **Clinique des voix**

Alexandre De Connor

*Responsable du centre de Réhabilitation et de Rétablissement Jean Minvielle (C2R)*

*Psychologue Clinicien, PhD, Thérapeute praticien superviseur en TCC  
CHU de Montpellier*

L'entente de voix, fréquente chez les personnes ayant un trouble mental, est une vulnérabilité sur laquelle il est possible d'intervenir. Dans les pays anglo-saxons, les données scientifiques soutenant l'efficacité des thérapies psychologiques ont conduit à leur recommandation en première intention. Bien qu'il n'existe pas de données en France, l'accès à ces soins y semble limité, malgré l'efficacité prouvée des TCC en complément des traitements antipsychotiques pour les hallucinations (Van der Gaag, 2007 ; Lincoln, 2019).

Les thérapies cognitivo-comportementales ne cherchent pas à supprimer les "voix", mais à aider les patients à mieux les comprendre et à développer des stratégies pour les gérer, en les plaçant en position d'experts de leurs symptômes. Pour faciliter l'accès à ces soins, une clinique des voix a été ouverte au CHU de Montpellier, offrant un accompagnement en TCC en deux étapes : amélioration des stratégies de coping (Hayward, 2018) et thérapie de relation (Hayward, 2017).

Cette communication vise à diffuser les avancées sur les TCC pour les hallucinations auditives et à présenter leur application concrète à la clinique des voix de Montpellier, en collaboration avec le centre de rétablissement et de réhabilitation.

14 H 40

**Feeling safe**

Catherine Bortolon



Maître de Conférence, HDR en Psychologie Clinique

Membre de l'Institut Universitaire de France

Responsable de l'Axe Psychologie Clinique et Processus Cognitifs du Laboratoire

Inter-Universitaire de Psychologie (LIP PC2S) de l'Université Grenoble Alpes

Coprésidente du groupe international Early Career Hallucination Research (ECHR)

Psychologue Clinicienne au C3R de Grenoble, Centre Hospitalier Alpes Isère

L'approche causale interventionniste qui fonde le programme "Feeling Safe" de Daniel Freeman (2021) repose sur le postulat que cibler les facteurs maintenant les idées de persécution conduirait à une amélioration supérieure de la symptomatologie par rapport aux approches classiques en thérapie cognitive et comportementale. Ce programme thérapeutique individualisé, composé de cinq modules visant à réduire les inquiétudes, améliorer la confiance en soi, réduire l'impact des hallucinations, améliorer le sommeil et diminuer les comportements de sécurité, a démontré une efficacité supérieure par rapport à un programme de "Be friending" et affiche une taille d'effet supérieure aux approches TCC classiques. Lors de cette présentation, nous décrirons brièvement les éléments qui ont contribué à l'efficacité de ce programme.

**ATELIER 2****« Alimentation et santé mentale »**

modération Clélia Quilès

14 H 00

**Compléments alimentaires**

Guillaume Fond - Visio



Chercheur en psychonutrition et auteur de "Bien manger pour ne plus déprimer" aux éditions Odile Jacob, il anime une chaîne Youtube et un compte Instagram dédiés à la science de la psychonutrition.

Vous êtes stressé.e, anxieux.se, déprimé.e, vous avez des troubles du sommeil, de concentration ou de motivation ? Il est probable que votre cerveau soit dénutri, comme 80% de la population. Le cerveau est la base de tout, c'est lui qui détermine votre expérience de la réalité. S'il est affamé, c'est comme si vous sortiez en t-shirt en hiver.

Nous prenons soin de notre peau, de nos cheveux, de notre silhouette, mais que faisons-nous pour prendre soin de notre cerveau ?

La psychonutrition (ou psychologie nutritionnelle, psychiatrie nutritionnelle) est la science de l'influence de l'alimentation, des aliments fortifiés et des nutriments sur la santé mentale.

**14 H 20****L'alimentation dans l'autisme**

Véronique Barathon

*Pair aidante en autisme, neurodéveloppement**et aide aux aidants,**Centre ressource de réhabilitation psychosociale*

En me basant sur mon expérience personnelle et la rencontre d'autres personnes concernées par ce sujet, je vais aborder la thématique de l'alimentation lorsque l'on a un diagnostic de TSA.

**14 H 35****Santé mentale et alimentation**

Lina Bendahmane

*Psychiatre, responsable du service intra hospitalier**au sein du Pôle Centre Rive Gauche du Pr Franck,**Le Vinatier - Psychiatrie Universitaire Lyon Métropole*

Une littérature de plus en plus abondante souligne l'importance d'optimiser l'alimentation pour améliorer la santé mentale. Ces avancées bénéficient peu jusqu'à présent aux personnes ayant des troubles psychotiques. Pourtant, il semble déjà indispensable de proposer une prise en charge centrée sur l'alimentation à cette population, dont l'espérance et la qualité de vie sont réduites par la prévalence élevée du syndrome métabolique.

Cette approche peut avoir des effets bénéfiques tant directs qu'indirects sur diverses dimensions symptomatiques et favoriser le rétablissement. Le modèle d'analyse par réseau, qui sera mis en évidence lors de la communication, permet, d'une part, de représenter de manière synthétique l'expérience singulière du sujet avec sa pathologie, et d'autre part, de faciliter l'élaboration d'un projet de réhabilitation psychosociale adapté et évolutif

**14 H 50****Faire goûter, récit poétique à Vauclare**

Lorie Bayen El Kaim

*Designer, Scénographe, Artiste chercheuse*

Lorie Bayen El-Kaim est Diplôme de l'ESAD de Saint-Étienne en Design Objets en 2018. Originaire de Normandie, elle vit et travaille à Paris comme scénographe, designer et illustratrice et développe des projets de recherche. Ses inspirations dans la création sont l'alimentation et les paysages. Ils représentent, selon elle, des ouvertures vers chaque culture et permettent de créer un lien avec tous, sans limites d'âge ni de classe sociale.

Présentation et retour sur expérience autour du projet "Faire Goûter" réalisé pendant une résidence de recherche et de création de 3 mois en lien avec la thématique « Du jardin à la cuisine » en 2022 au Centre Hospitalier Vauclare en Dordogne. Cette expérience engendra de multiples créations : une série de dessins, des objets de table originaux, la réhabilitation d'un jardin et de sa fontaine ... Une invitation à l'éveil des sens, au partage et à la rencontre !

**ATELIER 3****« Engager les personnes dans les soins »**  
modération Romain Rey et Caroline Boisnard**15 H 30****Le programme psychoéducatif Léo et son jumeau numérique**

Bénédicte De Martene

Psychologue-Neuropsychologue

Centre Lyonnais des Aidants en Psychiatrie (CLAP)

Le Vinatier - Psychiatrie Universitaire Lyon Métropole

En complément du Programme Leo, groupe psychoéducatif multidiagnostic pour les aidants qui a montré son efficacité sur une étude pilote, le CLAP développe son jumeau numérique sous la forme d'un e-learning. Avec l'aide de partenaires clés, le CLAP a travaillé à la transposition des contenus du Programme Léo en version digitale dont les premiers modules verront le jour fin 2024.

Léo2.0, tel qu'il est nommé, a pour objectif d'offrir un espace sécurisé d'apprentissage et d'auto-soins autour de 4 axes : les connaissances des troubles, les outils de communication, la réduction du stress et enfin les stratégies pour se mettre en action en accord avec ses valeurs. L'interface de Léo2.0 permettra une évaluation de son contenu et de l'impact sur la santé des utilisateurs en termes de fardeau ressenti et de symptomatologie dépressive. Léo2.0 se placera alors comme le premier programme psychoéducatif numérique évalué à destination des aidants en psychiatrie.

En surmontant les obstacles géographiques, cette initiative proposera une solution durable au problème chronique de l'accès limité aux soins de santé mentale.

**16 H 10****Avec la pair-aidance familiale**

Mélanie Dautrey et un-e pair-e-aidant-e familial-e

Psychiatre

Praticien Hospitalier au Pôle HU-ADIS du campus

Hospitalier Le Vinatier (Autisme

neuroDéveloppement et Inclusion Sociale)

**Engager les personnes dans le soin avec la pair-aidance familiale.**

La pair-aidance familiale est pratiquée depuis longtemps par des parents concernés dans les associations de familles. Plus récemment, des parents sont employés dans différentes unités de soins en psychiatrie (psychiatrie adulte, psychiatrie de l'enfant, CMP, intra hospitalier, CRR) pour aider d'autres familles grâce au savoir expérientiel qu'ils ont acquis auprès de leur proche. L'enjeu de la remédiation cognitive est son application en pratique dans le lieu de vie de l'usager, au service de son projet de vie.

Ainsi, l'efficacité du pair à pair pour les familles, que ce soit par la psycho éducation ou dans d'autres modalités d'accompagnement, permet d'outiller les parents dans leur parcours d'aidant et de contribuer au processus de rétablissement de leur proche.

**ATELIER 4****« Troubles sévères de personnalité et rétablissement »****modération Isabelle Acquaviva****15 H 30****Lutter contre l'enfermement, état des lieux**

Cécile Levillain

*Psychiatre, Pôle de Psychiatrie Adulte  
Centre hospitalier Castelluccio, C2R2, Cadeo,  
Ajaccio*

Malgré la volonté politique de réduction des pratiques d'isolement et de contention, la promulgation de lois modifiant les modalités de soins sans consentement en psychiatrie et encadrant ces pratiques, les mesures d'isollement sont toujours pratique courante : état des lieux en France et en Corse et évocation de pistes autres que la contrainte par la loi

**15 H 50****Lutter contre l'enfermement, propositions**

Jean-François Antonetti

**16 H 10****Centre de régulation émotionnelle**

Chady Ibrahim, Psychiatre, unité CedRE

Marion Cadrel et Nicolas Fierling, Psychologues clinicien·ne

*Prise en charge spécifique du trouble de la personnalité borderline, CMP Villette, Pôle Centre Rive Gauche, Le Vinatier - Psychiatrie Universitaire Lyon Métropole*

Le trouble de personnalité borderline est une pathologie fréquente souvent accompagnée d'une ou de plusieurs comorbidités. Il se caractérise par la dysrégulation émotionnelle et l'hypersensibilité interpersonnelle. La psychothérapie comportementale et dialectique (TCD) a montré son efficacité dans la prise en charge de ce trouble. Cette prise en charge spécifique a montré sa supériorité par rapport à d'autres psychothérapies et par rapport aux traitements pharmacologiques. Cependant elle est encore peu accessible en France. L'unité CedRE (Centre dédié à la Régulation Émotionnelle) développe une offre de soins en TCD depuis 1 an et s'adresse aux patients habitant dans le territoire de santé desservi par le Vinatier. Elle propose des groupes de psychoéducation, des groupes de thérapie comportementale et dialectique ainsi qu'un suivi pluridisciplinaire personnalisé.

## NOTE

## NOTE

## NOTE

## NOTE

## BIBLIOGRAPHIE

- Chatwiriyaphong, R., Moxham, L., Bosworth, R., & Kinghorn, G. (2023). The experience of healthcare professionals implementing recovery-oriented practice in mental health inpatient units: A qualitative evidence synthesis. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 10.1111/jpm.12985.
- Eskilsson, T., Fjellman-Wiklund, A., Ek Malmer, E., Stigsdotter Neely, A., Malmberg Gavelin, H., Slunga Järvholt, L., Boraxbekk, C. J., & Nordin, M. (2020). Hopeful struggling for health: Experiences of participating in computerized cognitive training and aerobic training for persons with stress-related exhaustion disorder. *Scandinavian journal of psychology*, 61(3), 361-368.
- Hayes L, Herrman H, Castle D, Harvey C. (2017). Hope, recovery and symptoms: the importance of hope for people living with severe mental illness. *Australasian Psychiatry*. 25(6):583-7.
- Huang, L. T., Liu, Y. L., Pao, C. H., Chang, Y. H., Chu, R. Y., Hsu, H. M., Wei, D. R., & Yang, C. Y. (2023). The association of social support and hope with self-stigma and perceived recovery among people with schizophrenia: The serial mediation effect. *Journal of advanced nursing*, 10.1111/jan.15980.
- Kunita, K., Morimoto, T., Kotake, R., Sato-Nakamura, S., & Nakamura-Kukuminato, N. (2023). Effect of combining motivational interviewing with cognitive remediation on personal recovery in patients with schizophrenia. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 36(1), 20-30.
- Laranjeira, C. A., & Querido, A. I. F. (2022). The multidimensional model of hope as a recovery-focused practice in mental health nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75, e20210474.
- McCarthy, J., Higgins, A., McCarthy, B., Flynn, A. V., & Gijbels, H. (2023). Family members' perspectives of hope when supporting a relative experiencing mental health problems. *International Journal of Mental Health Nursing*, 32(5), 1405-1415.
- Murphy, J., Mulcahy, H., Mahony, J. O., & Bradley, S. (2023). Exploring individuals' experiences of hope in mental health recovery: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 30(1), 101-109.
- Ng, F., Newby, C., Robinson, C., Llewellyn-Beardsley, J., Yeo, C., Roe, J., Rennick-Egglestone, S., Smith, R., Booth, S., Bailey, S., Castelein, S., Callard, F., Arbour, S., & Slade, M. (2022). How do recorded mental health recovery narratives create connection and improve hopefulness? *Journal of mental health* (Abingdon, England), 31(2), 273-280.
- Vella, C., Berry, C., Easterbrook, M. J., Michelson, D., Bogen-Johnston, L., & Fowler, D. (2023). The mediating role of social connectedness and hope in the relationship between group membership continuity and mental health problems in vulnerable young people. *BJPsych open*, 9(4), e130.

Book accessible en ligne - Liens hypertextes des articles sur les sites :  
[www.centre-ressource-rehabilitation.org](http://www.centre-ressource-rehabilitation.org) et [www.remediation-cognitive.org](http://www.remediation-cognitive.org)



# MERCI

## AUX INTERVENANT·E·S ET AUX PARTICIPANT·E·S



Ne pas jeter sur la voie publique - article L.541-10-1 du code de l'environnement  
Imprimé par le CH Le Vinatier - 95 Bd Pinel, 69678 Bron

