

LA RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE – RÉTABLISSEMENT

RECOMMANDATIONS DE LA FÉDÉRATION NATIONALE POUR LA SANTÉ MENTALE

FNSM

(Recommandations établies suite aux conférences données par le Pr Nicolas Franck invité par l'association Sila à Rabat les 19 et 20 juin 2024)

Recommandation 1 : Développer urgemment la réhabilitation psychosociale aussi bien en psychiatrie publique que privée

La réhabilitation psychosociale consiste en un ensemble de procédés qui visent à aider les personnes souffrant de troubles psychiques sévères à atteindre un niveau satisfaisant d'adaptation à la communauté et d'indépendance au sein de celle-ci.

La réhabilitation se doit donc de prendre place progressivement mais rapidement dans tout le pays durant les années à venir. Elle devra permettre à tout citoyen marocain pouvant en bénéficier d'y avoir accès dans des centres de réhabilitation locaux ou locaux-régionaux de proximité gérés par les associations des familles et des usagers de la psychiatrie locales et financés par les structures étatiques.

Recommandation 2 : Changer de paradigme en psychiatrie en ne cherchant plus à « guérir » les patients en éliminant la totalité de leurs symptômes mais en visant le « rétablissement » des patients

À travers ces aspects fonctionnels, la réhabilitation favorise le **rétablissement** de ces personnes c'est-à-dire qu'elle leur permet d'être dans une quête en vue d'atteindre un équilibre que tout un chacun vivant avec des troubles psychiques devrait pouvoir atteindre pour mener une vie adaptée. Le **rétablissement est donc un processus**, non pas un résultat ou une destination. Le **rétablissement est également une attitude**, une manière d'approcher la journée et les défis auxquels la personne présentant des troubles psychiques doit faire face.

Pour accéder à ce rétablissement la réhabilitation psychosociale, s'appuie sur les capacités préservées en les mobilisant pour pallier les troubles générés par la maladie. Elle mise ainsi sur les forces mobilisables des patients et permet, de surcroît, d'améliorer l'estime de soi et la confiance en soi.

Cela se fait à travers des actions destinées à prévenir la survenue ou l'aggravation du handicap, par l'accès le plus précoce possible aux soins de réhabilitation, et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux.

Recommandation 3 : Intégrer ce que sont les différentes dimensions du modèle de rétablissement

Le modèle du rétablissement peut être décrit, en effet, à travers quatre dimensions :

- Une **dimension clinique** en lien avec la notion de rémission symptomatique, impliquant une meilleure gestion des symptômes afin d'éviter les rechutes.

- Une **dimension sociale** visant à améliorer la situation des personnes sur le plan du logement, de la gestion du budget ou de la reprise d'un emploi. Ces aspects pratiques sont cruciaux pour leur meilleure intégration dans leur environnement.

- Une **dimension fonctionnelle** qui concerne les capacités des personnes dans divers domaines: cognition, insight, habiletés sociales; renforcer ces capacités grâce aux outils de la réhabilitation psychosociale (remédiation cognitive, psychoéducation, entraînement des compétences sociales...) leur donne plus de possibilités.

- Enfin, le **rétablissement personnel**, propre à chacune des personnes. Cette dimension subjective est au centre même du processus de rétablissement ; c'est la visée ultime de toute prise en charge, qui doit permettre à chacun d'accéder à un vécu personnel de satisfaction, d'acceptation et d'intégration dans son environnement.

Pour toutes ces dimensions des approches spécifiques existent et peuvent être proposées aux patients après évaluation de chacune de celles-ci.

Recommandation 4 : Bien intégrer l'importance majeure de l'évaluation initiale très précoce des patients

Cette **évaluation initiale** doit être pluridisciplinaire. Elle apprécie le fonctionnement quotidien de la personne, son mode de vie, ses capacités d'autonomies, ses objectifs et ses envies.

Elle permet de mettre en évidence les déficits et les capacités des personnes et de leur proposer les orientations les plus adaptées en lien étroit avec la vision qu'elles ont de leur rétablissement et de ce qu'il implique.

Étant donné le rôle de la dimension cognitive, un **bilan neuropsychologique** en fait systématiquement partie.

En réhabilitation, l'évaluation n'a pas de visée diagnostique ou sélective, l'accent étant toujours mis sur le fait que les possibles difficultés mises en évidence conduiront à **proposer des moyens ciblés d'y remédier**.

Les outils de la réhabilitation psychosociale sont proposés après stabilisation symptomatique. Il est fréquemment utile d'en associer plusieurs. Ils agissent sur plusieurs dimensions, dont l'insight, les interactions sociales et le traitement de l'information.

Recommandation 5 : Bien comprendre l'importance de la prise en compte des troubles de l'insight par les TCC et la psychoéducation

La prise en compte des troubles de l'insight consiste en la compréhension et la connaissance de la maladie, ainsi que des difficultés qui y sont liées et des traitements utilisés pour accéder au rétablissement.

Les thérapies cognitives et comportementales (TCC) sont souvent utilisées en agissent sur les biais de raisonnement sous-tendant les symptômes positifs ainsi que sur d'autres mécanismes impliqués dans la production des symptômes négatifs.

La composante dite cognitive des TCC concerne les liens entre perception et croyances. Les patients apprennent à observer leur propre comportement et à développer de nouvelles stratégies.

La **psychoéducation** répond également aux troubles de l'insight. Dans sa dimension individuelle les thérapeutes, via certaines interventions basées sur des supports explicites et valides informent les patients et leurs familles sur les troubles psychiques sévères, sur leurs manifestations et sur leurs traitements. L'un des buts recherchés est de permettre l'appropriation de la maladie et du traitement. La psychoéducation réduit considérablement le taux de rechute et améliore l'adhésion au traitement.

Dans sa dimension familiale (**Programme PROFAMILLE**) la psychoéducation permet aux familles une meilleure compréhension par leur entourage et bénéficie indirectement aux personnes concernées grâce à l'amélioration du soutien qu'elles en reçoivent. Ces interventions réduisent jusqu'à 50 % le taux de rechute. Elles se doivent dès lors d'être étendues à un maximum de familles.

Recommandation 6 : Bien comprendre l'importance de la prise en compte des troubles des interactions

L'isolement social et la précarité sont des conséquences majeures des troubles psychiques sévères. Ils nuisent au rétablissement social.

La réhabilitation psychosociale agit sur cette dimension à travers différents types d'interventions.

Des **groupes d'entraînement des compétences sociales** et des **dispositifs d'entraide entre pairs** permettent de réduire l'isolement. Une prise en charge par des travailleurs sociaux est également nécessaire pour aider à la resocialisation du patient (accès à l'emploi, papiers administratifs...).

Recommandation 7 : Bien comprendre l'importance de la prise en compte des troubles cognitifs chez les patients malades mentaux

La fréquence des troubles cognitifs associés aux troubles psychiques sévères est très élevée, atteignant 80 % dans la schizophrénie.

Ils sont à l'origine de conséquences fonctionnelles majeures. Ils peuvent toucher l'attention, la mémoire, les fonctions exécutives, les fonctions visuospatiales et la cognition sociale.

Les troubles de la cognition sociale se manifestent par des difficultés à reconnaître certaines émotions, à inférer des états mentaux à autrui et par des biais dans l'interprétation des situations sociales. Ils peuvent renforcer l'expression symptomatique de la maladie.

La **remédiation cognitive** peut s'appuyer sur une restauration des fonctions déficitaires grâce à un entraînement intense et répétitif comme sur la compensation des déficits à travers la mise en place de nouvelles stratégies.

Elle est à l'origine d'améliorations significatives sur le plan cognitif, avec des gains en mémoire de travail, en résolution de problèmes et en mémoire à long terme. Cela permet aux patients un meilleur taux d'accès à l'emploi, des durées d'emploi plus longues et de meilleurs salaires

Recommandation 8 : Bien comprendre l'importance du développement de la pair-aidance professionnelle en psychiatrie

La pair-aidance professionnelle est un appoint très important aux dispositifs de santé mentale dans la psychiatrie moderne.

Le fait de bien vivre avec sa maladie et de s'en rétablir constituent aujourd'hui un vivier pour développer des **pratiques centrées sur les besoins des personnes concernées**. Ces dernières souhaitent un développement accru de la pair-aidance professionnelle.

Ce développement souhaité, au-delà d'une reconnaissance de la capacité d'empowerment et de normalisation des expériences variées des troubles psychiques et des particularités neurodéveloppementales est un symbole fort, s'il est entendu par les professionnels en place et par le grand public. Il affirme le fait que la vulnérabilité psychique peut s'apprivoiser, être dépassée et devenir une force pour la personne et, au-delà, pour la société.

Recommandation 9 : Comprendre à quel point l'identification aux pairs est importante dans le rétablissement

L'identification dans la réhabilitation psychosociale est le principe clé de l'accompagnement pair.

Dans les pratiques de l'accompagnement pair, le savoir expérientiel permet d'ajouter **la force de l'identification** aux outils classiques utilisés en santé mentale, tels que l'écoute active et l'empathie.

Le partage expérientiel permet de ne plus se sentir à part. Il facilite une sortie de l'auto stigmatisation, une reprise de confiance en soi et donc un renforcement du pouvoir d'agir du pair accompagné.

Si les dispositifs de santé mentale souhaitent tendre vers le rétablissement, alors proposer des accompagnements pairs en leur sein permet à certains patients de rompre avec l'isolement interne causé par les symptômes de leur maladie, d'accepter leurs difficultés pour mieux y faire face, de reprendre espoir, bref d'avancer dans leur processus de rétablissement personnel.

En psychoéducation / Éducation Thérapeutique du Patient, les intervenants pairs ont typiquement **un rôle de facilitateur, de passeur**. Ils s'appuient sur leur savoir expérientiel pour partager des stratégies de coping, les petites astuces du quotidien.

Le processus d'identification à un animateur **encourage l'horizontalité entre tous les participants du groupe**. Il contribue à le rendre **plus vivant, plus interactif**.

Recommandation 10 : Créer un Observatoire du Rétablissement

L'Observatoire du Rétablissement pourrait être créé pour proposer une **sensibilisation aux pratiques orientées vers le rétablissement** des équipes de santé mentale sur la base d'un diagnostic de leurs pratiques actuelles. Cette sensibilisation pourrait s'adresser aussi bien aux professionnels de la Santé qu'aux responsables politiques de la santé dans le pays.

L'observatoire du rétablissement est toutefois fondamentalement un dispositif qui se propose d'accompagner les équipes psychiatriques volontaires dans l'évaluation et l'adaptation de leurs pratiques, **afin qu'elles soient axées sur le rétablissement des usagers**. Il le fait après avoir dressé un état des lieux complet et personnalisé des pratiques du service.

Il devrait proposer ses services gratuitement à toutes les équipes de psychiatrie du pays.

Dr Hachem TYAL
Président de la FNSM