

Introduction

Dans le cadre de mes activités de formateur en Réhabilitation Psychiatrique, ces trois dernières années, j'ai collaboré (et sympathisé) avec de nombreuses équipes psychiatriques de secteur (Poitiers, Lyon, Dieppe, Boulogne-sur-Mer, Lille et sa région, Paris, Rennes, Cambrai). Ces équipes ne manquaient ni d'enthousiasme, ni de compétences diverses, ni d'initiatives, mais bien d'informations de base sur les approches de réadaptation psychosociale, de modèles conceptuels clairs pouvant guider leurs actions dans ce domaine et de connaissances sur les interventions innovantes dont la littérature scientifique internationale fait largement échos depuis quelques années.

Le propos de cet article est de démontrer les points suivants :

- Le champ de la réadaptation psychosociale en psychiatrie a besoin d'être délimité et distingué de celui des autres approches thérapeutiques en psychiatrie.
 - Il existe une approche moderne de la réadaptation psychosociale dont les cibles, le cadre conceptuel, les valeurs, les principes de base, la méthodologie et les interventions sont bien identifiés, et qui est sous-tendu par des études de validation.
 - Une formation de base à la Réhabilitation Psychiatrique destinée aux équipes pluridisciplinaires apparaît nécessaire dans le contexte psychiatrique actuel.

Les maladies mentales sévères et persistantes

Les maladies mentales sévères et persistantes ont comme conséquence pour la personne qui en souffre des incapacités fonctionnelles en relation avec des aspects majeurs de la vie quotidienne: hygiène et soins personnels, autonomie, relations interpersonnelles, transactions sociales, études, travail et loisirs. Ces maladies ont pour nom : syndromes cérébraux organiques, schizophrénies, troubles dépressifs et bipolaires et troubles délirants chroniques, sans parler d'autres troubles qui peuvent devenir chroniques comme les TOC.

Le caractère chronique de ces maladies entraîne un handicap socio-professionnel plus ou moins important selon les cas. Nous savons que la médication est nécessaire mais non suffisante pour aider les personnes qui en souffrent à récupérer leur fonctionnement social et instrumental. Nous savons aussi que les psychothérapies sont utiles mais également non suffisantes pour la récupération de ce fonctionnement. Il faut proposer la plupart du temps des interventions de réadaptation.

Les approches thérapeutiques en psychiatrie

Dans les champs des approches thérapeutiques en psychiatrie nous pouvons distinguer trois types d'approches :

- Les approches biologiques
- Les approches psychothérapeutiques
- Les approches de réadaptation

Chaque type d'approches a ses cibles, son cadre conceptuel et ses méthodes d'intervention.

Les approches biologiques

Les approches biologiques ont comme cibles les symptômes. Elles utilisent les cadres conceptuels de la neurobiologie, de la neurophysiologie et de la neuropsychologie. Elles proposent comme thérapie des méthodes psychopharmacologiques et électrophysiologiques (convulsivo-thérapie, stimulations magnétiques,...).

Les approches psychothérapeutiques

Les approches psychothérapeutiques agissent sur l'une ou l'autre des cinq cibles suivantes : le contexte social et interpersonnel, les cognitions (images, représentations, fantasmes, pensées, croyances), les affects (et les émotions), les comportements et les sensations (Chambon, 1999). Elles utilisent des cadres conceptuels variés et différents en fonction des nombreuses formes de psychothérapies existantes (près de 400) et qui sont empruntés à la psychologie, à la sociologie, à la philosophie. Elles utilisent des méthodes thérapeutiques, de nature psychologique, également variées et différentes selon les formes. Dans le champ si complexe des psychothérapies, le temps des querelles de chapelles semble cependant révolu et de nombreux chercheurs travaillent à dégager au-delà des explications propres à chaque école, les faits, les bases communes et les facteurs aspécifiques d'efficacité (Chambon, 1999 ; Guérette, 2001).

Les approches de réadaptation en psychiatrie

Le but essentiel des approches de réadaptation est l'amélioration du fonctionnement et de la satisfaction de la personne dans des environnements spécifiques (résidentiel, éducationnel, social et professionnel). Il s'agit de l'aider à développer les habiletés physiques, émotionnelles, sociales et intellectuelles et d'aménager les soutiens nécessaires pour lui permettre de vivre, apprendre et travailler dans les environnements de son choix avec le moins possible d'aide professionnelle (Anthony, 2002).

Dans ce domaine, autant que dans celui des psychothérapies, cohabitent de nombreuses approches avec des cadres conceptuels et des méthodes plus ou moins bien établies. Comme pour les psychothérapies, il existe aussi, de toute évidence, des facteurs aspécifiques d'efficacité à ces approches. La notion de groupe et de communauté est sans doute un des ingrédients de base de ces approches : « Alors que la nature du processus et les méthodes utilisées peuvent varier dans les différents programmes, la Réhabilitation Psychosociale encourage invariablement les personnes à participer activement avec d'autres à l'atteinte de buts concernant la santé mentale ou la compétence sociale.(...)(Cnaan, 1988). De même dans un suivi individualisé, la qualité de la relation intervenant-usager, la foi de l'intervenant dans le potentiel de changement de l'utilisateur, les opportunités offertes de nouvelles expériences d'apprentissage vont influencer l'estime de soi, la motivation et le sentiment de maîtrise de l'utilisateur.

Mais dans l'ensemble de ces approches de réadaptation se distingue le courant de la Réhabilitation Psychiatrique. Ce courant se veut être une intégration du modèle social de la Réhabilitation Psychosociale et du modèle médical d'une psychiatrie moderne défendant une conception bio-psycho-sociale (Grunberg, 1999) des troubles psychiatriques et proposant des interventions thérapeutiques reposant sur des études de validation (Bachrach, 1992, Deleu, 1998).

La Réhabilitation Psychiatrique

Les cibles de la réadaptation sont bien définies :

- Au niveau de l'individu : il s'agit de développer les compétences, les habiletés autant sociales qu'instrumentales dont l'individu a besoin pour vivre avec succès et satisfaction dans l'environnement de son choix.
- Au niveau de son environnement : il s'agit d'adapter les demandes et pressions exercées sur l'individu et d'aménager les soutiens dont il a besoin pour vivre avec succès et satisfaction dans cet environnement

Le cadre conceptuel est bien établi. Il s'agit ici du modèle « vulnérabilité-stress-compétences adaptatives », qui est un modèle bio-psycho-social qui intègre selon une causalité circulaire des

facteurs tant biologiques, psychologiques que socio-environnementaux dans l'apparition et l'évolution de la maladie psychiatrique (Lalonde, dans Deleu, 1999).

Les valeurs clés et les principes de base sont ici aussi clairement identifiés (voir **tableau 1** et **tableau 2** tirés de Anthony, 2002).

La méthodologie est également bien établie (Anthony, 2002).

Une personne limitée par une incapacité psychiatrique a besoin d'habiletés pour fonctionner dans l'environnement résidentiel, scolaire, social et professionnel de son choix. Mais elle a besoin aussi de soutiens adéquats au sein de ces environnements.

Le processus de réhabilitation psychiatrique comporte trois phases organisées autour de ces deux types de besoins (habiletés et soutiens):

- phase de diagnostic : (créer un lien de collaboration ; évaluer l'aptitude de la personne à s'engager dans un processus de réhabilitation psychiatrique ; comprendre ses valeurs, ses intérêts et ses objectifs ; définir avec lui un objectif global de réhabilitation en terme d'environnements dans lesquels il souhaite vivre, se former, travailler, avoir une vie sociale dans les 6 mois à deux ans à venir ; l'aider à développer une compréhension de son fonctionnement actuel par rapport aux exigences des différents environnements choisis ; l'aider à évaluer les ressources actuelles ; finalement l'aider à identifier les habiletés essentielles et les soutiens nécessaires pour l'accomplissement de son objectif global de réhabilitation) ;
- phase de planification : (mettre les priorités ; définir les habiletés et les soutiens essentiels ; choisir les interventions adéquates et les intervenants qui s'en chargeront ; formuler le plan)
- phase d'intervention : (enseignement direct des habiletés et programmation de la mise en œuvre des habiletés ; coordonner les ressources ; modifier les ressources ; évaluer les résultats)

Les interventions thérapeutiques se veulent éclectiques mais doivent cependant avoir été confrontées à des études de validation : l'Entraînement des Habiletés Sociales (Favrod, 1993), les interventions psychoéducatives individuelles et familiales (Deleu, 2001), les approches cognitives des symptômes psychotiques (Chambon, 1997), l'enseignement direct des habiletés et la modification et la coordination des ressources (Anthony, 2002).

La nécessité d'une formation de base pour les équipes psychiatriques de secteur

Dans les psychoses, les enjeux se formulent actuellement de la façon suivante : d'une part, aider les personnes à intégrer l'expérience psychotique de façon constructive, prévenir l'aggravation des déficits cognitifs et des incapacités, d'autre part, améliorer leur réussite et leur satisfaction dans les environnements résidentiel, éducatif, professionnel et/ou social de leur choix. Dans une telle perspective les approches de réadaptation doivent être initiées dès le début des troubles et être intégrées d'emblée à un projet thérapeutique global aux côtés des approches biologiques et psychothérapeutiques. C'est dès le début aussi que devrait s'instaurer une bonne coordination et une réelle synergie entre les cliniciens et les professionnels plus directement impliqués dans les interventions de réadaptation.

L'organisation en secteur de la psychiatrie en France offre idéalement des structures différenciées intra et extrahospitalières, engagées dans une démarche en réseau avec le social et les ressources de la collectivité en général. Au sein d'une équipe psychiatrique de secteur, pluridisciplinaire, partager un même cadre conceptuel, des mêmes valeurs et une même compréhension de la méthodologie et des interventions propres aux approches de réadaptation, permet à chacun de trouver sa place et de comprendre son rôle dans le processus long et complexe de rétablissement de la personne psychotique.

Conclusion

Dans une optique moderne des soins et de la réadaptation des psychoses chroniques, les arguments ne manquent pas en faveur d'une formation de base des équipes psychiatriques de secteur en Réhabilitation Psychiatrique.

Socrate-Réhabilitation et Socrate Formation France développent depuis plusieurs années un séminaire de base en Réhabilitation Psychiatrique de 10 journées complètes (www.rehab-infoweb.net, rubrique formation). Ce séminaire s'adresse aux équipes pluridisciplinaires. Proposé à des groupes de 25 participants maximum, il permet d'aborder les concepts, notions, principes et méthodes propres à la Réhabilitation Psychiatrique par des exposés clairs, illustrés de cas cliniques, de documents vidéo, de témoignages et par des travaux de réflexion et de discussion en petits groupes.

L'évaluation de ce séminaire par les participants (en inter et en intra-établissements) est largement positive :

- au niveau de son contenu : « contenu large et complet ; intéressant, qu'on travaille en intra ou en extra ; accessible pour tous, qu'on soit infirmier, psychologue, psychiatre, AS ou ergo,... ».
- pertinence pour son travail : « matière utile et directement applicable à la pratique ; pour certains, l'approfondissement de certains aspects de la formation serait utile ; pour d'autres, un temps de concertation est nécessaire au sein des services ; offre de nouvelles pistes de travail ; aide à réfléchir à sa pratique,... ».
- tous les groupes ont insisté sur l'importance de la participation des psychiatres à la formation. Cette préoccupation est partagée par d'autres pays francophones (Lalonde, 1994 ; Deleu, 2002)

Bibliographie

Anthony W., Psychiatric Rehabilitation 2nd Edition, Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University, 2002 (traduction française, Socrate-Promarex Editions, dernier trimestre 2003)

Bachrach L.L.: Psychosocial Rehabilitation and Psychiatry in the Care of Long Term Patients, American Journal of Psychiatry, 1992, 149: 11 ;1455-1463.

Chambon O. et Marie-Cardine M.: Techniques de psychothérapie cognitive des psychoses chroniques, Masson, Médecine et psychothérapie, Paris 1997.

Cnaan R.A. et al.: Psychosocial Rehabilitation: Toward a Definition, Psychosocial Rehabilitation Journal, 1988, 11: 4:61-77.

Deleu G., Réhabilitation : plaidoyer pour une meilleure formation de chaque intervenant, Une qualification particulière en « réadaptation fonctionnelle et professionnelle » a-t-elle toujours sa place dans la psychiatrie d'aujourd'hui ? L'Agenda Psychiatrique, N°24, août 2002

Deleu G. et Lalonde P. : Thérapie Psychoéducative, dans P. Lalonde et J. Aubut (dir.), Psychiatrie clinique: approche bio-psycho-sociale, tome II, 3e éd., Gaëtan Morin Editeur, Montréal, 2001, 1364-1378.

Deleu G. et Chambon O. : Thérapie psychoéducative familiale et psychose chronique. Socrate-Editions, Charleroi, 1999.

Deleu G. : Les grands principes de la réhabilitation psychosociale, Rehab InfoWeb, <http://www.rehab-infoweb.net>, septembre 1998.

Favrod J., Barrelet L. Efficacité de l'entraînement des habiletés sociales avec les personnes atteintes de schizophrénies, Thérapie Comportementale et Cognitive, 1993, 3 : 84-94.

Grunberg F. et al.: Psychiatrie bio-psycho-sociale, dans P. Lalonde et J. Aubut (dir.), Psychiatrie clinique: approche bio-psycho-sociale, tome I, 3e éd., Gaëtan Morin Editeur, Montréal, 1999, 4-8.

Guérette L. : Eclectisme et intégration en psychothérapie, dans P. Lalonde et J. Aubut (dir.), Psychiatrie clinique: approche bio-psycho-sociale, tome II, 3e éd., Gaëtan Morin Editeur, Montréal, 2001, 1426-1441.

Lalonde P. : Le rôle du psychiatre dans la réadaptation de la schizophrénie, Synapse, 1994, 4, 67-75.

Tableau 1
Les Valeurs clés de la réhabilitation

L'orientation vers la personne	Mettre l'accent sur l'être humain dans son ensemble, plutôt que sur un diagnostic ou une maladie.
Le fonctionnement	Mettre l'accent sur l'accomplissement des activités quotidiennes.
Le soutien	Mettre l'accent sur la fourniture d'assistance aussi longtemps que l'individu l'estime nécessaire et souhaitable.
La spécificité environnementale	Mettre l'accent sur le contexte spécifique dans lequel une personne vit, apprend, mène une vie sociale ou travaille.
L'implication	Mettre l'accent sur l'inclusion des individus en tant que partenaires à part entière dans tous les aspects de la réhabilitation.
Le choix	Mettre l'accent sur les préférences de la personne tout au long du processus.
L'orientation vers les résultats	Mettre l'accent sur l'évaluation de la réhabilitation en termes d'incidence sur les résultats.
Le potentiel de développement	Mettre l'accent sur l'amélioration de la réussite et de la satisfaction d'une personne, indépendamment des difficultés actuelles de la personne.

Traduction du tableau 4-2 page 81 dans Anthony W., Psychiatric Rehabilitation 2nd Edition, Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University, 2002 (traduction française, Socrate-Promarex Editions, dernier trimestre 2003)

Tableau 2
Les Principes de base de la réhabilitation psychiatrique

1. L'amélioration des capacités et des habiletés des personnes atteintes d'incapacité psychiatrique constitue une préoccupation essentielle de la réhabilitation psychiatrique.
2. Pour les clients, les avantages de la réhabilitation psychiatrique sont des améliorations comportementales dans les environnements de leur choix.
3. Soutenir la dépendance peut entraîner une amélioration du fonctionnement autonome du client.
4. Les deux interventions fondamentales de la réhabilitation psychiatrique sont le renforcement des habiletés du client et le développement des soutiens environnementaux.
5. La réhabilitation psychiatrique vise avant tout à améliorer les résultats résidentiels, éducationnels et professionnels des personnes atteintes d'incapacité psychiatrique.
6. La participation active et l'implication des individus dans leur réhabilitation constitue la pierre angulaire de la réhabilitation psychiatrique.
7. Le traitement médicamenteux à long terme constitue le complément souvent nécessaire mais rarement suffisant d'une intervention de réhabilitation.
8. La réhabilitation psychiatrique est éclectique car elle repose sur une variété de techniques.
9. L'espoir représente un ingrédient essentiel de la réhabilitation psychiatrique.

Traduction du tableau 4-3 page 85 dans ANTHONY W., Psychiatric Rehabilitation 2nd Edition, Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University, 2002 (traduction française, Socrate-Promarex Editions, dernier trimestre 2003)