

# Les personnes, leur souhaits, leurs projets, les dispositifs d'accompagnement

Réadaptation  
Réhabilitation  
Rétablissement  
Insertion sociale

# HISTORIQUE

---

- **Préexistant: une expérience associative dans le domaine de la réinsertion par le logement, des personnels soignants impliqués dans ce dispositif datant de 1986 (3 places)/ des demandes itératives d'étendre le dispositif**
- **Des souhaits, des projets et des concepts qui se rencontrent lors de la préparation du colloque « 40ème anniversaire de la clinique »: politique(mairie, conseil général) ,décideurs (ARS, MGEN groupe/Direction), concept de déstigmatisation (CCOMS/ Dr ROELLAND) remédiation cognitive et concepts de réhabilitation psycho sociale (Pr Nicolas FRANCK/ Valentino POMINI/ Jérôme FAVROD/ Dr Guy M DELEU)**
- **Mairie œuvre pour la mise à disposition par l'office HLM de 3 appartements et de deux studios destinés aux personnes souffrants d'un trouble psychique et souhaitant un retour à l'emploi.**
- **Intériorisation des principes de la REH@B pour construire un support cohérent permettant la mise en forme et en pratique des concepts de la réhabilitation psycho sociale en prenant appui sur ces logements (14 places) pour un public jeune « dans la maladie » avec en parallèle une adhésion aux principes de la démocratie Sanitaire et du rétablissement.**

# NOTRE DISPOSITIF

---

Dès lors le dispositif des appartements vient étayer les principes de réadaptation, de réhabilitation, de rétablissement sur la notion « un logement d'abord » et un projet à construire ensemble et prenant en compte la singularité de chaque personne intégrant le dispositif.

Nos programmes de remédiation cognitive et d'ETP autorisés en 2010 par l'ARS pour les patients souffrants de schizophrénie ou de troubles apparentés nous ont permis, entre autre de concrétiser dans nos pratiques les concepts parcours de soins/parcours de vie.

*Nous nous appuyons sur les connaissances mises en avant par l'école de BOSTON résumé ainsi par le Docteur Raymond Morissette (Québec 1997).*

- *Le traitement s'attaque aux causes de la maladie mentale et des souffrances de la personne, vise à réduire l'impact des symptômes sur sa vie et permet de réadapter et de réhabiliter.*
- *La réadaptation redonne à celle-ci les moyens d'agir compte tenu des séquelles laissées par la maladie dans l'optique d'une restauration de ses capacités par un entraînement.*
- *La réhabilitation vise la reprise du pouvoir d'agir et de la dignité de la personne pour repousser la stigmatisation et l'exclusion sociale.*

Le but ultime de ce processus vise à donner des moyens variés à une personne pour qu'elle retrouve au plus profond de son être la voie unique et personnelle qu'elle entend suivre pour se rétablir et reprendre sa place dans la société.

Appliquer ces principes nous a amenés à proposer le dispositif dans sa globalité ,majoritairement à des personnes jeunes, souffrants de ce type de pathologie et vise à réduire « les perte de chance »

# LE PROJET

---

Notre projet « appartement d'insertion » repose essentiellement sur 2 principes de base : Donner les moyens aux personnes de mettre en pratique leur projet de vie en situation d'autonomie, évaluer leurs besoins en terme de restauration, compensation (remédiation cognitive, ETP) et d'accompagnement individualisé pour mener à bien ce projet.

Soutenir l'insertion sociale, la formation, l'emploi ou le retour à l'emploi dans un contexte d'autonomie pour des personnes jeunes souffrants de troubles psychiques de type schizophrénie.

Que ces personnes puissent bénéficier de connaissances pour vivre avec la maladie et vivre en société nécessite de modéliser de nouvelles approches métier. Les modèles de soins et d'accompagnement illustrés par les termes métiers comme infirmier case manager, job coach ont été retenus et nous avons mis en place une formation DU accompagnement individualisé dispensé par le Dr DELEU en Belgique.

# LE JOB COACH

- Le JOB coach est notre AS chargé d'insertion, le case manager est un infirmier tous deux intègrent les enseignements de l'école de BOSTON. (Dr Guy M DELEU/Silvano GUELI CHARLEROI) et sont conseillers en REHAB.
- La réhabilitation Psycho sociale prend en compte les besoins et les objectifs d'une personne souffrant de troubles psychiques souvent graves et se conçoit comme un service en lien avec les autres services d'un système de soutien communautaire axé sur le rétablissement des personnes avec une maladie mentale sévère. Il donne les éléments de compréhension nécessaires pour pouvoir articuler l'Approche Choisir-Obtenir-Garder de l'Université de Boston avec l'Approche du case-management axée sur les forces et avec des pratiques largement reconnues comme la Gestion de la Maladie , le rétablissement, le modèle IPS du Soutien en Emploi, le modèle des équipes mobiles type ACT, la Psychoéducation Familiale, la Remédiation Cognitive et les nouveaux rôles pour les usagers.
- Cette approche choisir, obtenir, garder définit quatre domaines sur lesquels le patient va définir son ou ses objectif(s) à savoir :
  - Domaine résidentiel (un lieu pour vivre)
  - Domaine éducatif (un environnement pour apprendre, se former)
  - Domaine professionnel (un environnement de travail)
  - Domaine social (un lieu pour se socialiser, avoir des activités apportant un bien-être)



# PRINCIPES DE TRAVAIL

Le conseiller en réhabilitation part du projet du patient qui se situe dans un des quatre domaines énoncés ci-dessus. Dans son accompagnement, le conseiller va dissocier différentes phases à savoir :

## 1<sup>ère</sup> phase : **ORIENTER**

Le conseiller présente le dispositif de réhabilitation. Il va également travailler sur les attentes du patient ainsi que sur ses objectifs de changement (à partir du CASIG ).

## 2<sup>ème</sup> phase : **PREPARER**

Dans l'accompagnement avec le patient, le conseiller va permettre au patient d'identifier ses besoins et de définir un objectif global de réhabilitation. Il va aussi évaluer les capacités du patient à s'inscrire dans cet accompagnement. Il s'agit là aussi de favoriser l'engagement de la personne au sein du dispositif de réhabilitation et de l'accompagnement proposé en définissant des objectifs intermédiaires.

## 3<sup>ème</sup> phase : **CHOISIR**

A cette phase de l'accompagnement, le conseiller va entrer dans une phase d'évaluation du fonctionnement du patient en lien avec son projet devenu l'objectif global de réhabilitation. Le projet permet de définir l'environnement et le rôle à venir du patient. Cette évaluation a pour but de comprendre les attentes du patient en lien avec la compréhension qu'il se fait de cet environnement (lieu, activité,...) et du rôle (sa fonction au sein d'un métier, d'une formation,...) qu'il occupera.

## 4<sup>ème</sup> phase : **OBTENIR**

Le conseiller va accompagner le patient à accéder à l'environnement choisi toujours en lien avec son projet (emploi, recherche de logement,.....). Dans cette situation, le conseiller va travailler sur les forces, les qualités, les atouts de la personne afin de minorer et/ou de compenser ses faiblesses.

## 5<sup>ème</sup> phase : **GARDER**

- Le conseiller dans cette phase a pour but de favoriser l'intégration du patient au sein de l'environnement choisi et du rôle qu'il aura à tenir en lui permettant d'améliorer son niveau de fonctionnement c'est-à-dire d'augmenter ses chances de réaliser son projet. (développer adaptations et soutiens nécessaires)

# CONCLUSION

---

La mise à disposition du logement est soumise à une contrainte temporelle souple qui prend en compte l'avancée de la personne dans son projet et les contraintes d'accès au logement en Ile de France. Hors dispositif logement, l'accompagnement peut s'instaurer ou se perpétuer dans le temps car lié aux engagements de la personne et de son conseiller pour atteindre les objectifs contractualisés. Certaines phases ne sont pas abordées dans l'ordre cité dans la diapositive précédente, par exemple, la cinquième phase peut être abordée avant que le patient n'ait atteint son objectif ou réalisé son projet.

A la question: Faut-il être « rétabli » pour se lancer ou faut-il se lancer pour « se rétablir » ? Nous proposons d'abord les conditions d'une réelle autonomie (le logement, l'accès à une citoyenneté pleine et entière) puis « un pari commun posé par un usager et un professionnel ; pari qui est, tout à la fois, demandeur d'une forte confiance réciproque et porteur d'un développement de l'autonomie. Pr G. DELEU»

Merci de votre attention

Dr Bernard DUBOUIS médecin chef ESM Rueil Malmaison, Grégoire LATOUCHE chargé d'insertion/Job Coach, Alice LE BORGNE Adjoint de Direction ESM Rueil Malmaison/ Présidente d'AEDE