

Rendre aux malades psychiques le contrôle de leur vie avec la réhabilitation psychosociale

PSYCHIATRIE Le Dr David Masson et le Pr Nicolas Franck, auteurs d'un ouvrage destiné à mieux faire connaître la réhabilitation psychosociale (*Des soins porteurs d'espoir en psychiatrie. La réhabilitation psychosociale*, Éditions Le Coudrier), nous expliquent comment cette approche thérapeutique aide les patients à mieux vivre avec la maladie.



DOCTEUR
DAVID MASSON

• Psychiatre, responsable du centre référent de réhabilitation psychosociale CURE Lorraine au centre psychothérapeutique de Nancy



PROFESSEUR
NICOLAS FRANCK

• Psychiatre, chef de pôle au centre hospitalier Le Vinatier, à Lyon, et responsable du centre ressource national en réhabilitation psychosociale

LE FIGARO. - Qu'est-ce que la réhabilitation psychosociale ?

David MASSON et Nicolas FRANCK. - Ce sont des outils de soins destinés à renforcer le pouvoir d'action et de décision des personnes souffrant d'une maladie psychique sévère, pour favoriser leur rétablissement. L'objectif n'est pas de guérir les malades, ni de remplacer les médicaments (qui, même si on cherche à les optimiser, restent souvent nécessaires en traitement de fond), mais de leur permettre de vivre au mieux. Les personnes atteintes d'une maladie psychiatrique n'ont pas des désirs très différents de la population générale: elles veulent travailler, avoir un toit, former une famille... Mais leurs symptômes peuvent amener beaucoup de gêne dans le quotidien. Les patients sont aussi très stigmatisés et trop souvent, eux-mêmes se perçoivent comme trop malades pour avoir une vie épanouie. On va donc mobiliser divers outils pour leur montrer qu'il y a chez eux des choses qui fonctionnent bien, qu'ils ont des capacités, et les amener à s'autonomiser pour parvenir à faire ce qu'ils souhaitent et reprendre le contrôle de leur vie. Parfois, l'objectif de la personne peut sembler dérisoire, par exemple faire un tatouage: cela n'a l'air de rien, mais il faut choisir un motif, trouver un tatoueur, disposer d'argent, planifier le trajet... Toutes les compétences requises pour réaliser ce projet pour lequel le patient est motivé pourront ensuite être mobilisées sur d'autres choses.

Cette approche s'adresse-t-elle à tous les malades ?

Cela s'adresse aux patients les plus sévères: pour le moment, le cahier des charges des agences régionales de santé prévoit de proposer le programme aux patients avec une schizophrénie, un trouble bipolaire, un trouble borderline sévère ou un trouble du spectre autistique sans déficience (ceux que l'on appelait autrefois les « autistes Asperger »). Les patients avec des troubles anxieux ou une dépression ont besoin d'être in-



VALERII HONCHARUK / STOCK.ADOBE.COM

La réhabilitation psychosociale permet au patient de s'approprier ses capacités pour s'autonomiser et reprendre le contrôle de sa vie.

formés sur leur maladie, parfois d'un renforcement d'une compétence cognitive, mais ils n'ont pas besoin de réhabilitation psychosociale. Elle pourrait en revanche être utile dans d'autres troubles mentaux, comme les troubles addictifs ou du comportement alimentaire. Il existe aussi des programmes pour enfants, la difficulté étant que beaucoup d'outils passent par l'écrit et que les fonctions exécutives ne sont pas mûres du tout, il faut donc raisonner par rapport à ce qui est attendu pour une tranche d'âge donnée.

Cette approche est-elle répandue en France ?

Ça existe depuis une douzaine d'années, mais cela ne fait que deux ou trois ans que c'est véritablement structuré sur toute la France. Au début, nous avons créé un réseau de centres ressources, mais nous essayons désormais d'imprégner toute la psychiatrie française. L'objectif serait que ces soins puissent être proposés à tout patient qui en aurait besoin, dans n'importe quel centre psychiatrique. La réhabilitation psychosociale est cependant encore peu connue du public: il y a quelques mois, une enquête menée sur les réseaux sociaux montrait que moins de la moitié des familles de proches de patients en avaient entendu parler, et que seuls 5% avaient pu en bénéficier!

Concrètement, comment cela se passe-t-il ?

D'abord, nous informons les patients que ça existe, et faisons en sorte qu'ils soient motivés pour demander ces soins. La réhabilitation psychosociale n'est pas quelque chose que l'on peut prescrire, il faut que le patient soit moteur. Ensuite, on fait avec lui un bilan de son projet

de vie, pour voir où il en est, quels sont les obstacles et les moyens thérapeutiques mobilisables. On va ensuite restituer cet état des lieux pour que le patient s'en saisisse, en mettant en lumière ce qui fonctionne pour qu'il puisse s'appuyer dessus. Une étape systématique est la psychoéducation, qui consiste à informer la personne et ses proches sur le trouble dont elle souffre et sur les raisons des traitements entrepris. Nous avons aussi des programmes pour réduire l'auto-stigmatisation des malades, qui passent notamment par de la thérapie narrative; cela permet aux patients de se réapproprier leur histoire. Les thérapies cognitives et comportementales visent à moduler les croyances, perceptions, émotions et comportements du patient: il peut s'agir par exemple d'apprendre à reprendre le contrôle en cas d'hallucinations, de savoir reconnaître et exprimer des émotions, d'apprendre à participer à une conversation... Ensuite, des techniques de remédiation cognitive permettent de renforcer des capacités utiles dans la vie quotidienne. Si l'on reprend l'exemple du tatouage évoqué plus haut, réussir à s'organiser pour arriver à prendre le bus pour aller d'un point A à un point B peut être extrêmement compliqué pour certains malades. Nous allons alors proposer à la personne des exercices sur papier ou sur ordinateur centrés par exemple sur la planification, pour l'aider à trouver les stratégies qui marchent bien pour elle. Elle devra ensuite les mettre en pratique, éventuellement avec l'aide d'un proche. Ce qui est très gratifiant, c'est que plus ça fonctionne, plus les gens prennent confiance, et plus ils osent faire des choses! ■

PROPOS RECUEILLIS PAR
SOLINE ROY