


QUELLES « COMPETENCES NOUVELLES » EN PSYCHIATRIE AU SERVICE DU RETABLISSEMENT ?

compétences nouvelles ou évolution des pratiques psychiatriques?

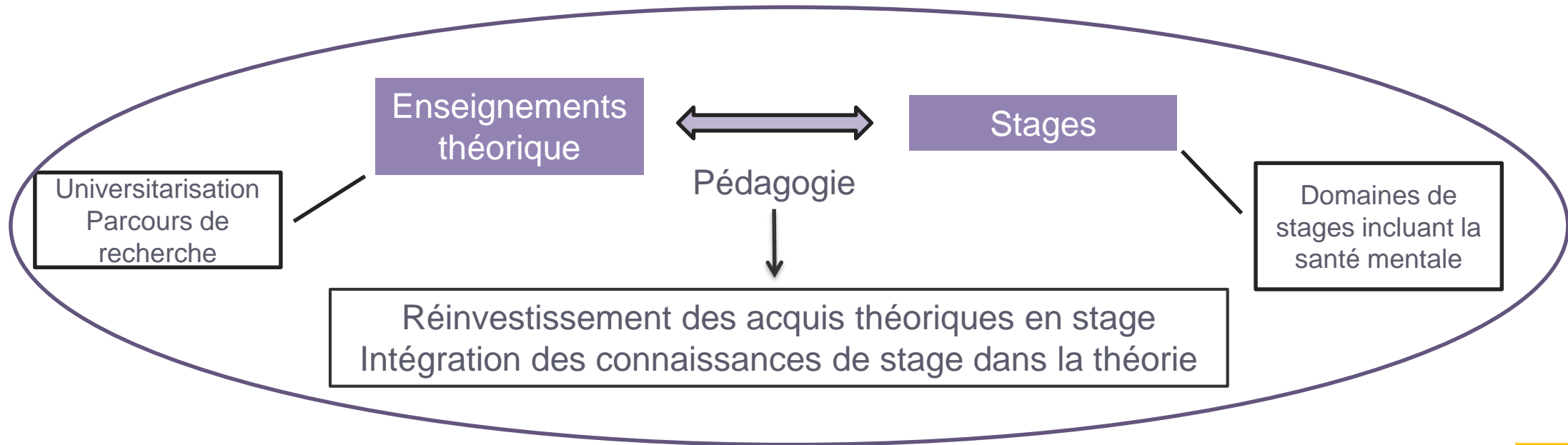
Eric Sorita
eric.sorita@u-bordeaux.fr



Formations initiales des professions paramédicales

→ 14 filières de formation d'auxiliaires médicaux

→ Objectifs prioritaires d'acquisition de compétences et de professionnalisation



→ Répondre aux besoins de santé publique et à l'évolution
du contexte socio-économique et des dispositifs de soins



Plan mondial de renforcement des actions de réadaptation (Rehabilitation in Health Systems 2017-2030)

- Répondre à l'évolution importante des besoins et enjeux de santé
- Favoriser la participation des personnes et améliorer la qualité de vie .
- « *La réadaptation est un élément à part entière des services de santé visant à garantir que les personnes puissent réaliser pleinement leur potentiel fonctionnel dans les environnements dans lesquels elles vivent et travaillent* »
- Rendre accessibles les services de réadaptation tout au long du continuum de soin dans les phases de soins post-aigus et de longue durée

Recommandations pour le renforcement

RÉADAPTATION dans les systèmes de santé

Diversifier les approches au sein des institutions et dans la communauté. Favoriser les interventions à domicile, lieux de vie, écoles, lieux de travail

Preuves d'efficacité élevées des approches interprofessionnelles sur les problèmes de santé post-aigus, chroniques, complexes

La réadaptation dans le monde est de plus en plus intégrée et efficace. Dans le monde entier, la réadaptation est intégrée à la formation des professionnels de santé. Pour qu'elle y soit intégrée, il faut une gouvernance forte et désignée. Dans de nombreux cas, le ministère de la Santé est le mieux placé pour diriger la réadaptation, mais d'autres secteurs impliqués, comme les affaires sociales, l'éducation et le travail.



Garantir la présence dans les hôpitaux de services spécialisés de réadaptation pour les patients hospitalisés ayant des besoins complexes.

Les services spécialisés de réadaptation fournissent des interventions intensives hautement spécialisées afin d'aider les patients ayant des besoins complexes de réadaptation à récupérer un fonctionnement optimal. Dans de nombreux cas, les résultats sont supérieurs à ceux obtenus par la réadaptation dispersée dans les services généraux, par exemple lors d'une amputation d'un membre inférieur, d'une lésion de la moelle épinière, d'un accident vasculaire cérébral ou de soins gériatriques. La création ou l'extension d'unités spécialisées de réadaptation devrait être basée sur le contexte du système de santé, et en particulier sur la disponibilité du personnel et du financement nécessaires.



Veiller à ce qu'une formation adaptée soit dispensée aux usagers recevant des produits d'assistance.

Il est important de former les usagers à l'utilisation et à l'entretien efficace et sans danger des produits d'assistance au fil du temps, le cas échéant. Notamment dans le cas des besoins complexes, les prestataires des services de réadaptation peuvent s'assurer que les produits reçus par les patients sont appropriés pour eux et leur environnement et qu'ils sont adaptés lorsque les besoins des usagers évoluent.

Intégrer les services de réadaptation dans et entre les niveaux primaire, secondaire et tertiaire des systèmes de santé.

Dans de nombreux pays, le développement insuffisant de la réadaptation a souvent conduit à ne proposer ces services qu'à certains niveaux des systèmes de santé. La réadaptation est toutefois nécessaire à tous les niveaux pour identifier les besoins et pour assurer un continuum de soins efficace tout au long du rétablissement d'une personne. Des modèles d'orientation normalisés et d'autres mécanismes de coordination entre les différents niveaux de soins contribuent à assurer une bonne transition des soins pour des résultats optimaux.



Garantir la disponibilité de services de réadaptation hospitaliers et communautaires.

La réadaptation est nécessaire aussi bien en milieu hospitalier qu'au sein de la communauté afin de garantir une intervention et un accès aux services dans les meilleurs délais. À l'hôpital, la réadaptation permet d'évaluer rapidement les besoins et de commencer les interventions, ce qui permet d'optimiser les résultats et faciliter une sortie en douceur et plus rapide. De nombreuses personnes nécessitent une réadaptation bien au-delà de leur sortie de l'hôpital, tandis que d'autres usagers peuvent n'avoir besoin de ce type de services qu'au sein de la communauté. Des interventions de longue durée, qui sont souvent dispensées le plus efficacement à domicile, à l'école ou sur le lieu de travail, peuvent s'avérer bénéfiques pour les personnes présentant des troubles cognitifs, sensoriels ou du développement, par exemple.



S'assurer que des ressources financières sont allouées aux services de réadaptation.

Les modalités d'attribution des ressources financières au sein des systèmes de santé affectent considérablement la prestation des services. Pourtant, de nombreux pays ne prévoient pas de budgets spécifiques pour les services de réadaptation. L'affectation de ressources à la réadaptation peut augmenter à la fois la disponibilité et la qualité des services proposés et limiter les frais restant à la charge du patient, qui constitue un obstacle majeur au recours à ces services.



Garantir la disponibilité d'un effectif multidisciplinaire de professionnels de la réadaptation.

Un personnel multidisciplinaire dans les systèmes de santé permet de garantir que tout l'éventail des besoins de réadaptation au sein de la population sont couverts. Des interventions multidisciplinaires de réadaptation sont nécessaires pour les personnes souffrant de problèmes de santé chroniques, complexes ou graves pouvant affecter plusieurs domaines de fonctionnement (vision, communication, mobilité et cognition). Dans la mesure où les différentes disciplines impliquées dans la réadaptation nécessitent chacune des compétences spécifiques, un effectif multidisciplinaire peut améliorer de manière considérable la qualité des soins et les résultats sanitaires. Un investissement à long terme dans l'éducation, le développement et la rétention de personnel de réadaptation multidisciplinaire devrait par conséquent être pris en considération dans la planification et les budgets du secteur de la santé.



Mettre en œuvre des politiques de financement et d'approvisionnement qui garantissent la disponibilité de produits d'assistance pour tous ceux qui en ont besoin.

Les produits d'assistance, tels que les fauteuils roulants, les aides auditives et les cannes blanches, jouent un rôle important pour améliorer le fonctionnement et accroître l'indépendance et la participation. Il peut toutefois être difficile d'y avoir accès, notamment dans certains pays à revenu faible et intermédiaire où à peine 5 à 15 % de la population peut se procurer les produits dont elle a besoin.

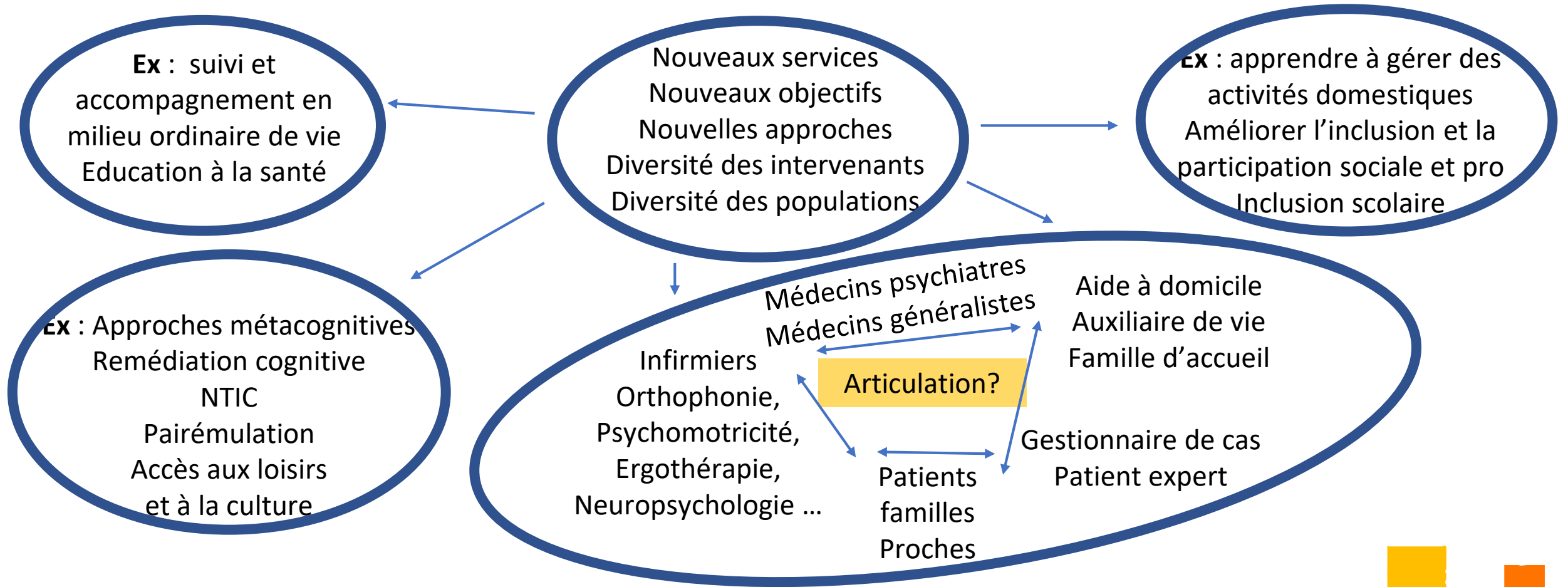


Lorsque l'assurance santé existe ou doit être instaurée, garantir la couverture des services de réadaptation.

L'assurance santé est un mécanisme commun visant à réduire les obstacles financiers à l'utilisation des services de santé. Pourtant, la réadaptation n'y est pas toujours incluse. Lorsque la réadaptation est comprise dans l'assurance santé, l'accès à ces services et leur utilisation augmentent. Étant donné que, dans de nombreuses régions du monde, l'assurance santé ne protège qu'une minorité de la population, ce mécanisme de protection financière devrait s'inscrire dans le cadre d'initiatives plus larges visant à rendre les services de réadaptation plus abordables.

Complémentarités interprofessionnelles et continuité des soins et projets d'intervention : **Former les étudiants à la diversité!**

- Faire « exister » l'interprofessionnalité dans chaque formation ex : projet interpro initié par l'ARS autour de vignettes cliniques et de projets de soins interdisciplinaires
- Rapporter la diversité des besoins selon les moments du parcours des patients
- Témoigner du développement de services/réponses hors les murs de l'hôpital : suivis à domicile, appartements thérapeutiques, appartements communautaires, familles d'accueil, structures de répit, accueil de jour, SAMSAH, équipes mobiles ESAT...



Développement de la culture scientifique dans la formation

Intégrations des apports de la recherche

- **Preuve d'efficacité des interventions et recommandations**
 - Interroger l'Evidence Based Practice et les recommandations de bonne pratique
 - Encourager la lecture scientifique (en anglais!) et développer l'analyse critique

Traitements non médicamenteux	Intervention communautaire interdisciplinaire	Perémulation – soutien par les paires	Psychothérapies	Approches familiales	Réentraînement des habiletés sociales	Accompagnement professionnel	Education à la santé
Schizophrénie et troubles schizo-affectif Dixon et al. (2009) Bradshaw et al. (2005)	↗fonctionnement psychique, social ↗ Qualité de vie ↘ durée d'hospitalisation ↘itinérance	Nombre limité de recherches, mais recommandations	TCC ↗état mental à court terme ↘symptômes positifs et négatifs ↗Fonctionnement social	↘diminution du taux de rehospitalisation ↘sentiment de charge et stress des familles ↗relations intrafamiliales ↗connaissance de la pathologie et du soutien des équipes	↗ interactions et participations sociales ↗habiletés sociales dans l'institution ↗communication au travail ↗communication avec les professionnels	↗nombre d'heures au travail ↗salaire perçu ↗probabilité d'obtenir un emploi dans un contexte compétitif	Nombre limité de recherche ↘réduction du tabagisme

isir

Développement de la culture scientifique dans la formation

Intégrations des apports de la recherche

- **Preuve d'efficacité des interventions et recommandations**
 - Interroger l'Evidence Based Practice et les recommandations de bonne pratique
 - Encourager la lecture scientifique (en anglais!) et développer l'analyse critique
- **Psychométrie de l'évaluation**
 - Outils « maisons » vs outils validés : revue de littérature
 - rechercher la validité des données pour renseigner le dossier clinique
 - Améliorer le processus d'intervention en introduisant des mesures de résultat/Bien choisir les mesures de résultats
- **Développer l'articulation terrain-formation**
 - S'appuyer sur la richesse clinique pour développer la recherche appliquée
 - L'étudiant est un vecteur de nouveauté : Accompagner les étudiants dans le transfert et l'application des connaissances actualisées sur le terrain /encourager les parcours de recherche dès la formation initiale

Les intervenants pour cette table ronde

- **Médiateur Santé Pair** au **CH de Cadillac** : retour d'expérience au plan professionnel et institutionnel
 - Dr Anne Groussin
 - Dr Véronique Queau
 - Grégoire Aïssani, médiateur santé pair
 - Jean-Louis Clément

- Les fonctions du **Neuropsychologue clinicien** en psychiatrie adulte au **CH Vauclaire**
 - Aurore Etchepare

- **Ergothérapie** et rétablissement, favoriser la participation sociale au **CH de Jonzac**
 - Mathilde Dulaurens
 - Julien Bonilla-Guerrero