

LABELLISATION DES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES EN MATIÈRE D'OFFRE DE SOINS DE RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE EN BRETAGNE

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE

Ce travail a été élaboré par l'Agence Régionale de Santé de Bretagne, le Centre Référent Régional en Réhabilitation psychosociale de Bretagne, avec le support méthodologique des services qualité du CHU de Brest et du CHGR de Rennes (établissements supports du C3RB).

Ce guide précise les éléments méthodologiques liés à l'Appel à manifestation d'Intérêt publié par l'ARS Bretagne et portant sur la démarche de labellisation des établissements sanitaires en matière d'offre de soins de réhabilitation psychosociale en Bretagne.

Les pilotes des groupes de travail portant sur la réhabilitation psychosociale et les coordinateurs des projets territoriaux de santé mentale des 4 départements ont été consultés.

Liste des professionnels impliqués

Agence régionale de Santé de Bretagne :

- Sylvie DUGAS, Conseillère technique médicale de la Direction adjointe des parcours, Coordinatrice de la thématique santé mentale
- Claire LEROUVREUR, Chargée de mission Direction adjointe prévention et promotion de la santé
- Dominique PENHOUE, Directeur adjoint autonomie et santé mentale

C3RB :

- Marina BROCARD, Psychologue - neuropsychologue C3RB
- Noémie CALVEZ, Chargée de mission C3RB
- Françoise DUVAL, Psychiatre responsable de l'antenne de Brest du C3RB
- Cyrielle GUY, Chargée de mission C3RB
- Emilie HERVIEUX, Infirmière en Pratique Avancée
- Guillaume JEGO, Cadre de santé C3RB
- Dylan LAMARA, Psychologue - neuropsychologue C3RB
- David LEVOYER, Psychiatre responsable de l'antenne de Rennes du C3RB
- Laura NINET, Ergothérapeute C3RB
- Anne Sophie ORY, Infirmière C3RB
- Emeline PUAUD, Infirmière C3RB
- François RIOS, Psychologue - neuropsychologue C3RB
- Marilyne VAILLANT, Cadre de santé C3RB

Services qualité :

- Elise CADOUR, Ingénieure qualité CHU Brest
- Laetitia GUEVEL, Responsable Qualité CHU Brest
- Sandrine NOGUES, Responsable Qualité CHGR Rennes

SOMMAIRE

1	Introduction.....	4
1.1	Les référentiels utilisés.....	4
1.2	Définitions	4
1.3	L'évaluation proposée : auto-évaluation des pratiques auprès des équipes et de la gouvernance complétée par l'évaluation du ressenti des usagers.....	5
2	Objectif du guide	6
3	Périmètre.....	6
4	Méthode.....	6
4.1	Schéma d'étude et de recueil des données	6
4.2	Décision concernant la labellisation.....	8
4.3	Pédagogie autour de la démarche	9
5	Valorisation.....	9
6	ANNEXES.....	11
6.1	Annexe 1 : liste de l'ensemble des critères évalués.....	11
6.2	Annexe 2 : liste des éléments d'évaluation impératifs	13
6.3	Annexe 3 : Recensement non exhaustif d'exemples d'outils d'évaluation et de soins utilisés en réhabilitation psychosociale.....	14
6.4	Annexe 4 : Fiche descriptive du soin de réhabilitation	25

1 Introduction

1.1 Les référentiels utilisés

1.1.1 Références nationales

- INSTRUCTION N° DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019 relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires
<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=44293>
- Guide ANAP mars 2019 « Mettre en place la réhabilitation psychosociale dans les territoires »
<https://www.anap.fr/s/article/parcours-publication-2510>
- Traité de réhabilitation psychosociale – N.FRANCK – 2018 – Elsevier MASSON <https://www.elsevier-masson.fr/traite-de-rehabilitation-psychosociale-9782294759154.html>

1.1.2 Références internationales

- Guide “faire du rétablissement une réalité” – Edition Québécoise - Geoff Shepherd, Jed Boardman & Mike Slade – 2012
http://www.douglas.qc.ca/publications/220/file_fr/faire_du_retablissement_une_realite_2012.pdf
- Commission de la santé mentale du Canada - Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement, Ottawa (Ontario), chez l’auteur, 2015. https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/MHCC_RecoveryGuidelines_FRE_0.pdf
- Manuel de réadaptation psychiatrique, 3^{ème} édition, sous la direction de Tania Lecomte, 2023. <https://www.puq.ca/catalogue/livres/manuel-readaptation-psychiatrique-edition-4223.html>

1.2 Définitions

1.2.1 Le rétablissement

Le rétablissement peut être défini comme « un processus foncièrement personnel et unique qui vise à changer ses attitudes, ses valeurs, ses sentiments, ses objectifs, ses aptitudes et ses rôles. C’est un moyen de vivre une vie satisfaisante, remplie d’espoir et productive malgré les limites résultant de la maladie. Le rétablissement va de pair avec la découverte d’un nouveau sens et d’un nouveau but à sa vie, à mesure qu’on réussit à surmonter les effets catastrophiques de la maladie mentale... » (Anthony, 1993).

1.2.2 La réhabilitation psychosociale (RPS)

« La réhabilitation psychosociale désigne des pratiques et une posture qui promeuvent les capacités à décider et à agir des personnes ayant des troubles mentaux sévères. Elle a pour enjeu de favoriser le rétablissement personnel et l’inclusion sociale de ces personnes, en tenant compte de la nature et de la complexité de leurs difficultés et de leurs besoins, en s’appuyant sur leurs capacités préservées et en respectant leurs choix. Alors que certaines de ces pratiques sont très spécialisées et ne concernent que certaines structures de soins spécifiques, la posture de réhabilitation doit se généraliser. Elle concerne tous les professionnels intervenant dans le domaine de la santé mentale, dont l’objectif principal doit être le soutien du rétablissement. » Pr Nicolas FRANCK, Traité de réhabilitation psychosociale, Elsevier Masson, 2018, page 1.

Les pratiques de réhabilitation psychosociale sont donc à décrire en considérant

- La posture des professionnels, des équipes, structures et établissements.
- Le déroulement des parcours et la place donnée à l’évaluation.
- Les soins et accompagnements proposés.

1.2.3 Labellisation

Dans le prolongement des politiques publiques en matière de santé mentale, la labellisation vise à encourager la mise en œuvre des pratiques de réhabilitation psychosociale et plus largement de soutien au rétablissement des personnes. Il s'agit d'une démarche volontaire des établissements souhaitant valoriser leurs pratiques en se basant sur un référentiel de critères définis.

1.2.4 Critère, élément d'évaluation standard, élément d'évaluation impératif

Un critère correspond à un élément clé de la démarche de réhabilitation psychosociale qui mérite d'être évalué et suivi. La liste des critères se trouve en annexe 1.

Chaque critère est évalué par un ou plusieurs éléments d'évaluation.

Il existe deux type d'éléments d'évaluation :

- Les éléments d'évaluation dits « impératifs » correspondent aux éléments exigés pour qu'un établissement soit labellisé (Liste en annexe 2).
- Les autres éléments d'évaluation sont dits "standards". Ils sont comptabilisés sous la forme d'un score global.

1.2.5 Personnes concernées, entourage, usagers, gouvernance, équipe

Une « Personne concernée » désigne une personne vivant avec un trouble psychique.

L'« entourage » désigne les proches (familles, amis, ...) des personnes concernées.

Le terme « Usager » renvoie à l'ensemble des personnes concernées et de l'entourage.

Le terme « gouvernance » renvoie à la direction de l'établissement ou à l'entité qui pilote les activités de psychiatrie de l'établissement.

Le terme « Equipe » renvoie à un service (une unité fonctionnelle) ou un ensemble de services coordonnés au sein d'un pôle ou d'une filière spécifique.

1.3 L'évaluation proposée : auto-évaluation des pratiques auprès des équipes et de la gouvernance complétée par l'évaluation du ressenti des usagers.

1.3.1 Axe 1 : auto-évaluation des pratiques

L'auto-évaluation a pour but de décrire l'organisation de l'établissement et les pratiques des professionnels de santé, à partir de critères établis. Ces critères viennent interroger les principes de gouvernance, les ressources humaines, les soins et la communication de l'établissement. Il s'agit de réaliser un état des lieux des points forts et des points à améliorer de l'organisation de la structure et de pouvoir définir un plan d'actions en fonction des dysfonctionnements constatés.

Cette auto-évaluation est déclarative. Il est aussi demandé de fournir des éléments justifiant les pratiques. Ces derniers sont demandés dans le dossier de réponse à l'Appel à Manifestation d'Intérêt ou consultables au moment de la visite de l'établissement.

1.3.2 Axe 2 : évaluation du ressenti des usagers (personnes directement concernées et entourage)

Cette évaluation permet de recueillir l'expérience des usagers (personne concernée et entourage) de sorte qu'ils participent à l'identification des axes d'amélioration et de consolidation des bonnes pratiques, conjointement avec les professionnels. Ces questionnaires seront proposés au format numérique, via un questionnaire en ligne. Au besoin, un format papier pourra être transmis aux usagers le nécessitant.

2 Objectif du guide

L'objectif de ce guide est de mettre à disposition les outils pour réaliser l'évaluation nécessaire à la labellisation des établissements en matière d'offre de réhabilitation psychosociale.

3 Périmètre

Cette évaluation concerne l'activité de psychiatrie des établissements sanitaires de la région Bretagne.

Les outils d'évaluation sont utilisables en psychiatrie adulte, en psychiatrie du sujet âgé ainsi qu'en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

Pour autant, considérant la mise en œuvre progressive des soins de réhabilitation psychosociale, seule l'activité de psychiatrie adulte sera prise en compte pour le calcul du score total dans cette première version de la labellisation. L'offre de réhabilitation proposée en psychiatrie du sujet âgé ainsi qu'en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent pourra être discutée lors de la visite de l'établissement.

4 Méthode

4.1 Schéma d'étude et de recueil des données

4.1.1 PHASE 1 : Réalisation de l'auto-évaluation et de l'évaluation par les usagers (personnes concernées et entourage)

Le recueil des données est réalisé une fois sur la période comprise entre la parution de l'AMI et le 15/01/2026. Il porte sur les pratiques existantes au moment du recueil.

Ce recueil comprend deux axes :

- **Axe 1 : auto-évaluation des pratiques**

L'auto-évaluation des pratiques se déroulera à l'aide de deux outils :

- **Une grille d'évaluation « Gouvernance »** comprenant 22 critères, définis par 40 éléments d'évaluation au total. Sept éléments d'évaluation sont impératifs.
- **Une grille d'évaluation « Equipe »** comprenant 26 critères, définis par 41 éléments d'évaluation. Sept éléments d'évaluation sont impératifs.

Les critères sont regroupés en 4 grands thèmes : Principes de gouvernance, Ressources Humaines, Soins et Communication.

Méthode de remplissage des grilles :

- Chaque critère comprend un ou plusieurs éléments d'évaluation, formulé en question fermée (Réponse en OUI/NON).
- Des éléments de réponse peuvent être demandés : ce complément qualitatif se veut court et est à remplir directement dans la grille.
- Concernant les soins et outils d'évaluation : un tableau (cf. annexe 3) répertorie les principaux outils et soins. Pour ceux qui ne figurent pas dans ce tableau, les équipes sont invitées à remplir la fiche descriptive du soin (cf. annexe 4) ou à fournir l'outil d'évaluation utilisé.
- Des éléments consultables sont à recenser et à fournir selon les modalités suivantes :
 - À transmettre avec le dossier initial (éléments en gras dans la grille).
 - À mettre à disposition lors de la visite.

N.B. : Ces grilles sont transmises en format numérique (fichier Excel). Elles doivent être complétées et retournées au format numérique uniquement pour faciliter leur analyse.

Professionnels complétant les grilles :

- Grille gouvernance : Le remplissage est réalisé, a minima en binôme, par des représentants de la gouvernance de l'activité de psychiatrie de l'établissement (direction générale, direction du pôle de psychiatrie le cas échéant). Les noms et fonctions des professionnels ayant complété la grille sont précisés dans la grille.
- Grille équipe : Le remplissage est réalisé à l'échelle d'une unité fonctionnelle ou d'un ensemble d'unités ayant une organisation commune au sein d'un pôle ou d'une filière spécifique. Il est réalisé a minima en trinôme dont un médecin, un cadre et un membre de l'équipe. Les noms et fonctions des personnels ayant complété la grille sont précisés dans la grille. Le cas échéant, un représentant de chaque unité fonctionnelle doit être présent.

● Axe 2 : évaluation du ressenti des usagers

Cette évaluation se déroulera à l'aide de deux outils :

- Un questionnaire "PERSONNE CONCERNÉE" comprenant 16 questions, avec des réponses sous la forme d'une échelle de Likert (Réponses possibles : Oui tout à fait, Plutôt oui, Plutôt non, Non pas du tout, Non applicable).
- Un questionnaire "ENTOURAGE" comprenant 5 questions, avec des réponses sous la forme d'une échelle de Likert (Réponses possibles : Oui tout à fait, Plutôt oui, Plutôt non, Non pas du tout).

Personnes susceptibles de remplir les questionnaires:

- Le questionnaire "PERSONNE CONCERNÉE" est rempli par les personnes vivant avec un trouble psychique et suivies par l'établissement.
- Le questionnaire "ENTOURAGE" est rempli par l'entourage (famille, amis, ...) de personnes vivant avec un trouble psychique et résidant sur le territoire couvert par l'établissement.

Modalités de diffusion et de remplissage des questionnaires :

- Les questionnaires sont mis à disposition de l'établissement en version numérique (formulaire en ligne). Si nécessaire, une version papier est proposée. L'établissement s'engage à saisir les questionnaires reçus en format papier sur l'outil numérique afin que l'ensemble des retours soit centralisé sur cet outil en ligne.
- Il est demandé à l'établissement d'identifier, selon son organisation, les modalités de diffusion et de recueil des questionnaires les plus adaptées. L'établissement précisera les modalités de diffusion

dans le dossier.

- Le remplissage est réalisé ensuite de façon autonome par la personne (personne concernée ou entourage), sans aide extérieure sauf en cas de difficulté de compréhension.

4.1.2 PHASE 2 : Recueil et analyse des dossiers

Pour une meilleure traçabilité des échanges, toute communication entre les établissements, le C3RB et l'ARS Bretagne s'effectuera via le formulaire en ligne accessible depuis la page dédiée à la labellisation : <https://c3rb-bretagne.fr/accueil/labellisation-en-matiere-de-soins-de-rehabilitation-psychosociale-en-bretagne/> .

- L'établissement adresse son dossier via le formulaire en ligne accessible depuis la page dédiée à la labellisation (*idem*).
- Le dossier est enregistré et un mail de confirmation est envoyé pour confirmer à l'établissement que le dossier a été reçu.
- Les professionnels du C3RB s'assurent ensuite de la complétude des dossiers et informent l'établissement de sa recevabilité dans un délai de 2 mois.
- L'établissement pourra alors sélectionner une date de visite parmi celles proposées.

4.1.3 PHASE 3 : Réalisation de la visite

Visite de l'établissement par deux professionnels de l'équipe du C3RB et un professionnel ou représentant des usagers d'un établissement parmi ceux inscrits dans la démarche de labellisation. L'ARS Bretagne (siège régional) pourra participer à cette visite selon sa disponibilité.

Cette visite s'organisera sur la base du déroulé suivant, à ajuster :

- Échanges et consultations de documents sur l'auto-évaluation réalisée par la gouvernance (1h30).
- Échanges et consultations de documents sur l'auto-évaluation réalisée par les équipes (1h30 à 2h).
- Échanges sur l'analyse des questionnaires usagers "PERSONNES CONCERNÉES" et "ENTOURAGE" (1h30).
- Synthèse et construction de conclusions partagées, incluant l'identification de besoins financiers éventuels (1h30).

Les échanges auront lieu avec les professionnels qui ont rempli les grilles gouvernances et équipes. Pour les questionnaires "PERSONNES CONCERNÉES" et "ENTOURAGE", il s'agira au minimum de convier les représentants d'usagers de l'établissement et selon les possibilités, des personnes ayant répondu au questionnaire. Pour la synthèse et la construction de conclusions partagées, sont attendus, 2 à 3 représentants de chaque profil (gouvernance, équipes, usagers).

4.2 Décision concernant la labellisation

L'établissement obtient une labellisation en matière d'offre de soins de réhabilitation psychosociale s'il :

- **Satisfait à l'ensemble des éléments d'évaluation impératifs** (cf. Annexe et éléments en rouge dans les grilles) **pour les 2 grilles d'évaluation de l'axe 1** ("Equipe" et "Gouvernance")*

- Et valide *a minima* 50% des éléments d'évaluation pour les 2 grilles d'évaluation de l'axe 1*

***Précisions importantes :**

Pour cette première version de la labellisation :

- **Seule l'activité de psychiatrie adulte sera comptabilisée.** La mise en œuvre de pratiques de réhabilitation psychosociale en psychiatrie du sujet âgé et en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent constitue pour cette première labellisation un critère avancé n'entrant pas dans le score global.
- **Les questionnaires "PERSONNE CONCERNÉE" et "ENTOURAGE"** ne modifient pas les scores des deux grilles d'auto-évaluation. Ils **seront analysés dans le but de**
 - **préciser et compléter les conclusions partagées de l'évaluation**
 - **définir et prioriser les axes d'amélioration.**

Suite à la visite, la direction adjointe Autonomie et Santé Mentale de l'ARS Bretagne décidera de l'attribution, pour une durée de 4 ans, du label à l'établissement sur proposition de l'équipe technique C3RB - ARS, cette dernière étant garante du processus d'auto-évaluation et de construction des conclusions partagées.

L'attribution du label vaudra pour une durée de 4 ans.

4.3 Pédagogie autour de la démarche

A réception du dossier, le C3RB fournit à l'établissement candidat des supports (format numérique) pour faciliter la compréhension de la démarche et la communication au sujet de la labellisation auprès des équipes et des usagers.

5 Valorisation

L'inscription dans la démarche de labellisation permet aux établissements de valoriser l'ensemble des actions mises en place en matière d'offre de réhabilitation psychosociale. Elle permet également de renforcer le dialogue avec l'ARS et le C3RB sur la réponse aux besoins ciblés (sensibilisation, formation, financement, appui technique, ...)

Les établissements labellisés rejoignent le réseau breton des structures de soins de réhabilitation psychosociale.

Ils seront à ce titre identifiés comme ressource pour les membres du réseau de structures sanitaires en matière de RPS et sur des domaines ciblés (notion de référence thématique). Dans le cadre de ce réseau, ils pourront bénéficier d'actions dédiées, coordonnées par le C3RB telles que :

- Des journées thématiques
- Des temps d'échange de pratiques
- L'accès à un partage de ressources
- Des temps de sensibilisation et de formations à des outils ou programmes spécifiques.

Ils seront également reconnus comme structures proposant des soins de RPS pour les partenaires des secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux de la région.

Le C3RB et l'ARS Bretagne diffuseront la liste des établissements labellisés en matière d'offre de soins de

réhabilitation psychosociale via leurs canaux de communication (site internet, site retab.fr, réseau sociaux).

Les établissements non labellisés pourront bénéficier d'un appui renforcé, selon les besoins identifiés, pour développer leur offre de soins de réhabilitation psychosociale en lien avec le C3RB et le réseau breton de structures labellisées.

6 ANNEXES

6.1 Annexe 1 : liste de l'ensemble des critères évalués

Critères	
Critère 1	Implication de la gouvernance dans la dynamique du rétablissement.
Critère 2	Formation et actualisation des connaissances des professionnels à la notion de rétablissement en santé mentale et / ou en réhabilitation psychosociale.
Critère 3	Supports disponibles pour encourager l'auto gestion Information des usagers.
Critère 4	Implication des usagers dans l'élaboration et l'amélioration de l'offre de réhabilitation psychosociale.
Critère 5	Soutien à l'insertion professionnelle.
Critère 6	Lutte contre la stigmatisation et l'auto-stigmatisation.
Critère 7	Lisibilité / Communication interne et externe sur l'offre de réhabilitation.
Critère 8	Accessibilité de l'entourage à un accompagnement adapté (évaluation des besoins, information, orientation, soins d'ETP notamment). Indépendamment du suivi de la personne directement concernée.
Critère 9	Recueil des attentes et besoins d'aide de la personne concernée.
Critère 10	Auto-évaluation du niveau de fonctionnement.
Critère 11	Évaluation clinique et fonctionnelle par les professionnels de l'équipe formés à la réhabilitation psychosociale, et accès à l'évaluation médicale.
Critère 12	Évaluation cognitive et accès au bilan neuropsychologique.
Critère 13	Restitution de l'évaluation et co-création du projet de soin avec la personne concernée.
Critère 14	Adéquation entre objectifs de la personne et proposition de soin.
Critère 15	Implication de l'entourage dans l'évaluation, la construction et la mise en œuvre du parcours.
Critère 16	Implication des professionnels partenaires dans l'évaluation, la construction et la mise en œuvre du parcours.
Critère 17	Accessibilité d'un document restituant les conclusions de l'évaluation et le projet de soins et d'accompagnement à la personne.
Critère 18	Adaptation du parcours / réévaluations.

Critère 19	Préparation de la fin de prise en soin.
Critère 20	Identification d'un coordinateur de parcours garant du projet de réhabilitation de la personne.
Critère 21	Prévention de la rechute / plan de prévention partagé.
Critère 22	Accessibilité à des programmes d'ETP ou de psychoéducation.
Critère 23	Accessibilité à des soins de Remédiation cognitive (RC) - Neurocognition.
Critère 24	Accessibilité à des soins de Remédiation cognitive (RC) - Cognition sociale.
Critère 25	Accessibilité à des Thérapies comportementales et cognitives.
Critère 26	Accessibilité à des entraînements aux habiletés sociales (EHS).
Critère 27	Possibilité de bénéficier d'une approche motivationnelle (via des professionnels formés à l'entretien motivationnel).
Critère 28	Accessibilité à des soins et accompagnements par un pair aidant.
Critère 29	Accessibilité à une évaluation et un accompagnement à la santé somatique.
Critère 30	Accessibilité précoce à des soins de RPS.

6.2 Annexe 2 : liste des éléments d'évaluation impératifs

Grille GOUVERNANCE		
Critères		Élément d'évaluation IMPÉRATIFS
Critère 1	Implication de la gouvernance dans la dynamique du rétablissement.	Présence d'un axe rétablissement et/ou réhabilitation psychosociale dans le projet d'établissement ou de pôle.
Critère 2 + critères 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27.	Formation et actualisation des connaissances des professionnels à la notion de rétablissement en santé mentale et / ou en Réhabilitation psychosociale.	Présence dans le plan de formation de formations au rétablissement en santé mentale et à la réhabilitation psychosociale : - Formations à la réhabilitation psychosociale et au rétablissement en santé mentale - Formations en Education thérapeutique du patient et coordination de programme en ETP, Thérapies cognitives et comportementales, Remédiation cognitive, entretien motivationnel, case management, entraînement aux habiletés sociales, module BREF, accompagnement de l'entourage.
Critères 3 et 7	Lisibilité / Communication externe sur l'offre de réhabilitation.	L'établissement communique en externe sur son offre de soin de réhabilitation psychosociale (Site internet, flyer, supports de communication,...)
Critère 8	Accessibilité de l'entourage à un accompagnement adapté (évaluation des besoins, information, orientation, soins). Indépendamment du suivi de la personne directement concernée.	Accessibilité à des accompagnements à tout proche résidant sur le territoire couvert par l'établissement.
Critère 12	Evaluation cognitive et accès au bilan neuropsychologique.	Présence de psychologues spécialisés en neuropsychologie accessibles à l'ensemble des secteurs de psychiatrie couverts par l'établissement.
Critères 22 à 26	Accessibilité à l'offre de soins de réhabilitation psychosociale : programmes ETP, remédiation cognitive, entraînement des habiletés sociales.	Accès aux soins de réhabilitation psychosociale (<i>a minima</i> programmes d'ETP, de remédiation cognitive, d'Entraînement aux habiletés sociales) aux personnes suivies par tous les secteurs de psychiatrie couverts par l'établissement.
Critère 28	Accessibilité à des soins et accompagnements par un pair aidant.	Projet de mise en œuvre de la pair aide professionnelle.

Grille EQUIPE		
Critères		Élément d'évaluation IMPÉRATIFS
Critère 2	Formation et actualisation des connaissances des professionnels à la notion de rétablissement en santé mentale et / ou en RPS.	Mise en œuvre de formations au rétablissement et à la réhabilitation psychosociale pour les professionnels de l'équipe (hors médecin).
		Mise en œuvre de formations au rétablissement et à la réhabilitation psychosociale pour les médecins de l'équipe.
Critère 6	Lutte contre la stigmatisation et l'auto-stigmatisation.	Promotion d'une culture de destigmatisation des personnes vivant avec des troubles psychiques en interne auprès des personnes accompagnées.
Critère 9	Recueil des attentes et besoins d'aide de la personne concernée.	Recueil systématique des attentes et des besoins d'aide de la personne à l'aide d'outils formalisés.
Critère 10	Auto-évaluation du niveau du fonctionnement.	Accès à des outils d'autoévaluation du fonctionnement.
Critère 13	Restitution de l'évaluation et co-crédation du projet de soin avec la personne concernée.	Évaluations restituées à la personne concernée.
		Existence de projets de soins co-crédés avec la personne concernée.

6.3 Annexe 3 : Recensement non exhaustif d'exemples d'outils d'évaluation et de soins utilisés en réhabilitation psychosociale.

Document créé par la C3RB à partir du travail du groupe action sur la réhabilitation psychosociale du PTSM 29.

Outils d'évaluation

L'évaluation permet de recueillir les attentes et besoins de la personne concernée, et d'objectiver ses capacités, ressources, compétences et fragilités. Elle permet également de rendre compte de sa progression, et de proposer des moyens d'accompagnement les plus adaptés. C'est le point de départ de tout projet d'accompagnement, qui débouche systématiquement sur une restitution à la personne qui la réalise.

Évaluation clinique :

Connaître l'histoire de la maladie, évaluer la conscience des troubles, l'acceptation des traitements (degrés d'insight) et identifier les facteurs personnels et environnementaux qui favorisent ou sont des freins au rétablissement. Via des entretiens semi-structuré ou en situation écologique, peuvent être proposés :

Éclairage diagnostic	Nom de l'outil	Description/Objectifs	Sources
	BDI II	Évaluation de la dépression chez l'adulte, de sa sévérité et de la nature des troubles	Protocoles et échelles d'évaluation en psychiatrie et psychologie - M. Bouvard
	FSS III	Évaluation des peurs et leur intensité	Plus d'informations
	GAD 7	Évaluation des troubles anxieux et de son importance le cas échéant	Plus d'informations
	Liebowitz	Évaluation de l'anxiété, de la fréquence de l'évitement dans des situations d'interaction sociale et de la performance	Plus d'informations
	PCLS	Évaluation de l'état de stress post-traumatique (répétition, évitement, hypervigilance)	Plus d'informations
	UPPS	Évaluation de l'impulsivité	Plus d'informations
	PDQ4+	Évaluation des troubles de la personnalité	Plus d'informations
	CAT-Q	Évaluation des comportements de camouflage dans le trouble autistique	Plus d'informations
	RAADS-R – RAADS 14	Évaluation du syndrome d'Asperger	Plus d'informations
	ASRS V1.1	Évaluation du TDAH	Plus d'informations
	QP-16	Évaluation des symptômes psychotiques	Plus d'informations
	MINI	Évaluation des principaux Troubles psychiatriques de l'Axe I du DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994)	Plus d'informations

	DIVA 5.0	Évaluation des critères du TDAH pendant l'enfance et une évaluation complète des critères du TDAH à l'âge adulte.	Plus d'informations
	PANSS	Évaluation des symptômes psychopathologiques observés chez des patients présentant des états psychotiques, particulièrement la schizophrénie	Traité de réhabilitation psychosociale Plus d'informations
	SANS	Évaluation des symptômes négatifs de la psychose	Plus d'informations Plus d'informations
	CAARMS	Évaluation des symptômes psychotiques atténués et définissant les critères d'état mental à risque (AR) ou de psychose (P)	Plus d'informations
Connaissance du trouble	Nom de l'outil	Description/Objectifs	Sources
	Insight Scale Birchwood	Échelle d'évaluation du niveau d'insight	Plus d'informations
	INSAIT	<i>INSight Assessment. InTerview</i> - échelle d'évaluation du niveau d'insight.	Plus d'informations
Estime de soi et auto-stigmatisation	Nom de l'outil	Description/Objectifs	Sources
	ISMI	Évaluation du niveau d'auto-stigmatisation	Plus d'informations
	Rosenberg	Échelle d'évaluation du niveau d'estime de soi.	Plus d'informations
	Coopersmith	Échelle d'évaluation du niveau d'estime de soi.	Plus d'informations
	SERS	Échelle d'évaluation du niveau d'estime de soi.	Plus d'informations
Évaluation fonctionnelle : Évaluer les besoins, les attentes, les objectifs, les ressources (compétences, capacités, environnement) et les freins de la personne dans sa vie quotidienne. Via des entretiens semi-structuré ou en situation écologique, peuvent être proposé :			
Besoins Attentes Objectifs	Nom de l'outil	Description/Objectifs	Sources
	ELADEB	Échelle Lausannoise d'Auto-évaluation des Difficultés et des Besoins Échelle de mesure des difficultés et des besoins	Plus d'informations
	AERES	Auto-évaluation des RESsources Échelle de mesure des ressources qui contribuent au rétablissement	Plus d'informations
	AERES-T Travail	Échelle de mesure des difficultés, des besoins et des ressources dans le domaine du travail	Plus d'informations
	PSI + Échelle de satisfaction	Plan de suivi individualisé Recueil des objectifs, ressources et freins des personnes dans tous les domaines de la vie quotidienne.	Plus d'informations
	POPS	Plan d'Organisation de Projet(s) : Diaporama interactif qui permet de rédiger une ou plusieurs fiche(s) projet.	Plus d'informations

	ACOR	Aide à la re(Construction) d'un projet de soin soutenant le Rétablissement	Plus d'informations
	ProJeu	Outil d'aide à la co-construction et au suivi de son projet personnalisé de rétablissement à travers le recours à un support ludique, jeu de carte	Plus d'informations
	CASIG - rev	Client Assessment of Strengths, Interests and Goals Evaluation des Forces, Intérêts et Buts du Client	Plus d'informations
	Bilan de vie quotidienne (BVQ)	Evaluation des difficultés, des ressources et des projets prioritaires pour une personne présentant un trouble psychiatrique chronique	Plus d'informations
Evaluation du fonctionnement	Nom de l'outil	Description/Objectifs	Sources
	Echelle d'autonomie sociale-	Echelle d'hétéro-évaluation, conçue en langue française, qui explore le niveau d'autonomie sociale des personnes présentant des troubles psychiatriques sévères	Plus d'informations
	ERF & ERF Cs	Échelle des Répercussions Fonctionnelles liées aux fonctions neurocognitives (ERF) et de la cognition sociale (ERF-CS)	Plus d'informations
	Vineland II	Evaluation des compétences adaptatives. Outil majeur pour étayer un diagnostic de déficience intellectuelle et de troubles du développement	Plus d'informations
	TTAP	Il permet d'évaluer les compétences et le fonctionnement de l'adolescent et de l'adulte avec TSA, en lien avec les tâches de travail, l'environnement professionnel et l'autonomie dans la vie quotidienne.	Plus d'informations
	EFI	Il n'a pas d'ambition psychométrique. Il doit permettre, à l'issue de sa passation, de dégager un ensemble d'informations utiles pour la mise en place d'un programme d'activités et d'apprentissages personnalisé. Cet outil d'évaluation de 51 items aborde 6 domaines fonctionnels dans le cadre d'une observation directe : Communication réceptive, Communication expressive, Travail de bureau, Travail ménager, Autonomie personnelle, Activités de loisirs.	Plus d'informations
	EGP	L'Examen Géro-nto-Psychomoteur constitue un préalable à l'approche psychomotrice en gériatrie et en gérontopsychiatrie et sert à suivre l'évolution des capacités psychomotrices. Il prend en compte les stratégies de réussite, d'échec, de contournement ou d'évitement et les capacités à s'adapter aux consignes.	Plus d'informations
	OSA+ (Ergothérapie peute)	Évaluation des compétences occupationnelles ainsi qu'à la valeur accordée par la personne aux éléments de ces compétences	Plus d'informations
	OCAIRS (Ergothérapie peute)	Évaluation des forces et des difficultés en lien avec la participation occupationnelle	Plus d'informations
	SHERER	Échelle d'évaluation du niveau d'efficacité personnelle	Plus d'informations
	MARS	La Medication Adherence Report Scale (MARS) est un instrument de mesure validé pour l'observance thérapeutique	Plus d'informations

Affirmation de soi – Communication	Rathus	Échelle d'évaluation du niveau d'affirmation de soi.	Plus d'informations Plus d'informations
	Cungi et Rey	Echelle d'évaluation du niveau de communication et d'affirmation de soi	Communication Plus d'informations Affirmation Plus d'informations
	AHC	Auto-évaluation des Habiletés Conversationnelles : échelle d'évaluation des forces et des difficultés en lien avec les habiletés conversationnelles	Plus d'informations
Bien-être, qualité de vie et rétablissement	S-QOL	Questionnaire de la qualité de vie	Plus d'informations
	WEMWBS	Echelle de bien-être mental de Warwick-Edinburgh	Plus d'informations
	STORI	Stages Of Recovery Instrument	Plus d'informations

Évaluation neuropsychologique :

Faire le lien entre les fonctionnements cognitifs et psychologique (cognition, émotions et comportements). Identifier et connaître ses capacités préservées, mais aussi les fragilités et les répercussions qu'elles peuvent engendrer au quotidien. Via l'utilisation de tests standardisés, peuvent être proposé :

	Nom de l'outil	Description/Objectifs	Sources
Neuro-cognition (Neuro psychologie)	WAIS IV	Outil d'évaluation du Quotient Intellectuel (QI)	Plus d'informations
	RL/RI	Outil d'évaluation des capacités mnésiques (mémoire épisodique)	Plus d'informations Plus d'informations
	CVLT	Outil d'évaluation des capacités mnésiques (mémoire épisodique)	Plus d'informations
	D2-R	Outil d'évaluation des capacités attentionnelles.	Plus d'informations
	Empan	Outil d'évaluation des capacités en termes de mémoire de travail	
	Commis-sions	Outil d'évaluation des capacités de planification	Plus d'informations Plus d'informations
	Nom de l'outil	Description/Objectifs	Sources

Cognition sociale (Neuropsychologie)	CLACOS	Batterie d'évaluation des capacités liées à la cognition sociale.	Plus d'informations
--	--------	---	-------------------------------------

Outils d'accompagnement

L'accompagnement vise à travailler sur l'autonomie de la personne par le transfert des acquis dans le quotidien en adoptant, avec les personnes accompagnées, une posture orientée rétablissement (d'égal à égal, réciprocité, respect mutuel, reconnaissance de ses savoirs expérientiels et de ses capacités d'autodétermination).

Remédiation cognitive :			
Vise à restaurer ou à compenser, par l'utilisation de techniques d'apprentissage, les difficultés d'origine cognitive. Cela concerne : la neurocognition (la mémoire, attention, raisonnement, ...), la cognition sociale (reconnaissance des émotions chez soi et chez les autres ...), la métacognition (connaissance de son propre fonctionnement cognitif, ...).			
	Nom de l'outil	Description/Objectifs	Sources
Neurocognition	RECOS	Remédiation qui se concentre sur les difficultés propres de chacun au niveau de la mémoire, de la concentration et du raisonnement. RECOS est surtout centré sur les « fonctions exécutives » Les séances sont individuelles et des exercices papier-crayon et informatiques sont utilisés. En plus de ces séances, il y a des exercices à faire chez soi pour que les stratégies apprises lors des séances puissent être efficace dans la vie de tous les jours	Plus d'informations
	NEAR	Le programme NEAR (Neuropsychological Educational Approach to Remediation) est une méthode holistique qui vise l'amélioration du fonctionnement cognitif en combinant exercices cognitifs et groupes de thérapies comportementales et cognitives (TCC). Cette méthode améliore les fonctions cognitives (mémoire, attention, planification) et travaille la socialisation des patients.	Plus d'informations
	IPT	Le programme IPT permet de développer les capacités de communication, de compréhension entre différentes personnes, l'interprétation et l'expression verbale. C'est un programme composite qui inclut de la remédiation cognitive et de l'entraînement aux compétences sociales. L'objectif majeur est de réintégrer le patient dans sa communauté, quelles que soient l'intensité de ses difficultés. Il s'agit d'une offre de soins visant à enclencher ou à réenclencher un processus de rétablissement, dont le patient est amené à reprendre la responsabilité.	Plus d'informations
	CRT	La CRT, Cognitive Remediation Therapy, est une méthode de remédiation neurocognitive s'exerçant en interindividuel. Elle utilise des techniques d'apprentissage variées et progressives ; elle est, de plus, basée sur le principe de l'apprentissage sans erreur. Le programme comprend 3 modules : « flexibilité cognitive », « mémoire » et « planification ».	Plus d'informations

	CIRCuiTS	Ce programme vise à améliorer le fonctionnement cognitif en misant sur le développement de la métacognition.	Plus d'informations
	SelfRemed	SelfRemed est une technique destinée aux personnes souffrant de trouble schizophrénique, dont la cible est d'une part l'enrichissement de la mémoire autobiographique et, d'autre part, l'amélioration de la clarté de soi. Il s'agit de la première technique de remédiation du sentiment d'identité personnelle en France. SelfRemed se réalise en groupe, à raison d'une séance de 2h par semaine pendant 3 mois.	Plus d'informations Plus d'informations
Cognition sociale	Nom de l'outil	Description/Objectifs	Sources
	TomREMEDI	Ce programme a pour objectif d'améliorer les compétences des personnes souffrant de schizophrénie en Théorie de l'Esprit. La théorie de l'esprit est l'aptitude à prévoir ou à expliquer le comportement d'autrui en lui attribuant des croyances, des souhaits ou des intentions qui diffèrent des nôtres. C'est donc une compétence très importante pour réussir dans ses relations sociales.	Plus d'informations
	GAÏA	Ce programme GAIA repose sur un entraînement des processus de traitement des informations faciales émotionnelles. L'objectif est de favoriser les relations avec autrui, et de limiter la production et le maintien des idées inappropriées qui peuvent découler d'une mauvaise compréhension des émotions d'autrui.	Plus d'informations
	SCIT	Le programme SCIT (Social Cognition and Interaction Training) est un dispositif groupal prenant en compte les troubles de la cognition sociale et les biais de raisonnement.	Plus d'informations
	RC2S	Remédiation Cognitive de la Cognition Sociale Réalité virtuelle. Ce logiciel cible les composantes de la cognition sociale et utilise les techniques de simulation afin de proposer aux patients un environnement écologique leur permettant de se confronter, par l'intermédiaire d'un avatar, à des situations de vie quotidienne dans lesquelles leurs difficultés à comprendre les intentions et les états d'esprit des autres individus sont les plus invalidantes.	Plus d'informations
Méta-cognition	Nom de l'outil	Description/Objectifs	Sources
	MCT / EMC	Ce programme a pour objectif d'améliorer la « métacognition » c'est-à-dire la compréhension et la connaissance de ses propres pensées. Par exemple, c'est le fait d'avoir peur de l'eau mais de savoir que cette peur vient de soi-même, de ses propres pensées et que l'eau n'est en réalité pas forcément dangereuse. Ce programme travaille sur différents thèmes comme : ▪ Les sauts aux conclusions ▪ La théorie de l'esprit ▪ La confiance en soi	Plus d'informations

Travail des compétences sociales (EHS) :

Ensemble de techniques visant à aider les personnes à trouver et mettre en place des stratégies efficaces pour apprendre à gérer les interactions et les situations sociales. Exemple : entrer en communication en fonction du contexte et des interlocuteurs en présence.

"Les habiletés sociales sont l'ensemble des capacités cognitives et comportementales qui nous permettent de communiquer nos émotions et nos besoins, de façon compétente et d'atteindre nos objectifs interpersonnels. L'entraînement des habiletés sociales est une intervention structurée (tirée des principes de l'apprentissage social) qui vise à enseigner les habiletés interpersonnelles et à promouvoir le maintien et la généralisation de ces habiletés." CREHPSY

Les programmes ci-dessous travaillent les compétences sociales. Il ne s'agit pas toujours de programmes d'entraînement structuré des habiletés sociales.

Outils existants ou en cours de développement	Nom de l'outil	Description/Objectifs	Sources
	PRACS	Ce programme a pour objectif principal de développer les capacités sociales des individus dans des domaines concrets de vie où ils éprouvent des difficultés. Il est construit autour de cinq modules distincts : « Gérer son temps », « Gérer son argent », « Développer ses capacités de communication et ses loisirs », « Améliorer sa présentation », « Comprendre ses émotions ».	Plus d'informations
	COMETE	COMPétences psychosociales en Éducation du paTiEnt Démarche précoce d'insertion socioprofessionnelle intégrée dans le programme soins qui repose sur 4 principes : précocité ; inter disciplinarité ; globalité ; personnalisation	Plus d'informations
	Compétence	Jeu favorisant l'expression à partir de support, visant à développer les capacités de communication (Peut être obtenu auprès d'Horizon SUD à l'adresse info@horizonsud.ch)	Plus d'informations
	Dixiludo	Stimuler et créer des échanges en groupe sous forme de conversation	Plus d'informations
	Module de Liberman	Entraînement aux habiletés sociales pour les patients psychiatriques	Plus d'informations

Education Thérapeutique du Patient (ETP) et psychoéducation

Vise à informer les patients et leurs proches sur le trouble psychiatrique et à promouvoir des capacités pour y faire face (symptômes, traitements, stigmatisation, rétablissement ...)

	Nom de l'outil	Type de programme	Établissement/ Source
22	Non connu	Programme ETP destiné aux patients présentant des troubles dépressifs ou chroniques et à leur entourage	Clinique du Val Josselin
	Schiz'éduc	Programme ETP sur la schizophrénie	AHB Plouguernevel
	L'atelier du médicament	Démarche en ETP centrée sur les médicaments psychotropes	Fondation Bon Sauveur

29	Conscience des troubles et qualité de vie	Conscience des troubles et qualité de vie chez les patients souffrant de troubles psychotiques	CHU Brest
	Sport et alimentation	Programme ETP sur "Sport et alimentation"	CHU Brest
	Addictologie	Programme ETP sur les troubles addictifs	ILDYS Brest & CSAPA Quimper
	Troubles de l'humeur	Psycho éducation dans l'accompagnement des patients atteints de troubles de l'humeur	Pen An Dalar Guipavas & Kerfriden Châteaulin
	Schizo Kit	Programme ETP sur la schizophrénie	EPSM Quimper
	Schizophrénie	Programme ETP sur la schizophrénie	CH Morlaix
	Habiletés sociales	Programme ETP "Habiletés sociales"	CH Morlaix
	Dépression	Programme ETP sur la dépression	CH Morlaix
35	Graines de psy	Programme généraliste pour vivre avec un trouble psychique. Transdiagnostique.	CHGR Rennes
	Somn' y Faire	Programme pour s'informer et agir sur son sommeil. Transdiagnostique	CHGR Rennes
	Les foulées gourmandes	Programme à destination des personnes souffrant d'un trouble psychique souhaitant agir sur leur activité physique et leur alimentation pour chercher un équilibre.	CHGR Rennes
	Je m'affirme	Programme d'entraînement à l'affirmation de soi. Inspiré des TCC	CHGR Rennes
56	"connaissance de la maladie et du traitement : la schizophrénie"	Education thérapeutique du patient souffrant de psychose	EPSM Charcot
	<i>Non connu</i>	Education thérapeutique pour patient polypathologique en santé mentale (non ciblé)	CPRB Billiers
	<i>Non connu</i>	Renforcement de l'autonomie dans la vie quotidienne, pour les patients atteints de troubles psychiatriques	EPSM Charcot
Psycho éducation	Bipict	Les objectifs de BiPict sont de favoriser les capacités d'auto-soins des personnes concernées	Plus d'informations

Thérapie Comportementale et Cognitive (TCC) :

Thérapies qui portent sur les interactions entre pensées, émotions et comportements. Les objectifs sont d'identifier l'origine de la souffrance psychique ; d'aider la personne à en prendre conscience ; d'accompagner la mise en place de comportements et pensées plus adaptés en s'appuyant sur diverses techniques thérapeutiques, par exemple : travail sur l'estime de soi, sur l'affirmation de soi, gestion des émotions, ...

Les programmes ci-dessous sont basés sur les principes de la psychologie cognitive et comportementale.

Nom de l'outil	Description/Objectifs	Sources
Michael's Game	Michael's game est un jeu collaboratif qui permet d'entraîner un groupe de deux à huit patients au raisonnement hypothétique et de se familiariser aux thérapies cognitives et comportementales des psychoses. Le jeu propose 80 cartes qui décrivent de façon progressive des situations réalistes et familières auxquelles Michael, le personnage du jeu, se trouve confronté. Les patients sont invités à répondre en groupe aux questions amenées par les cartes. Par ses questions, l'animateur permet aux patients de travailler sur leur schéma de pensées et à voir la situation sous un nouvel angle. Les cartes peuvent également s'employer dans le cadre d'une relation individuelle.	Plus d'informations
NECT	Le programme vise à réduire l'auto-stigmatisation et son impact pour les personnes vivant avec un trouble psychique. Organisé en 12 séances de 2h, en groupe de 6 personnes, il a pour objectif d'explorer ce que la stigmatisation et l'auto-stigmatisation signifient dans le cadre des troubles psychiques, de comprendre comment les façons de penser et les ressentis affectent le quotidien et de travailler sur des récits de soi positifs afin de développer le pouvoir d'agir et favoriser le rétablissement.	Plus d'informations
TCCp	TCC pour la psychose est un programme de 24 séances / 4 modules : • Le stress : comment influence-t-il ma vie? • Vérifier les hypothèses et rechercher des alternatives • Les drogues, l'alcool et les états d'âmes • Coping et compétence	Plus d'informations
MBCT / MBSR	Le programme repose sur un entraînement intensif à la méditation de Pleine Conscience et sur son intégration dans la vie de tous les jours	Plus d'informations
Programme sur les Hallucinations Acoustico-Verbales : Accept Voices©	Le programme s'adresse à des personnes touchées par la psychose qui entendent des voix difficiles (hallucinations acoustico-verbales) pour les aider à mieux les comprendre et les gérer.	Plus d'informations
Feeling safe	Le programme s'adresse à des personnes touchées par les délires de persécution.	Plus d'informations
PEP'S	PEPS est un programme groupal qui cherche à réduire l'anhédonie et l'apathie en augmentant le contrôle cognitif des émotions. Il s'agit d'un programme en huit séances de 1 heure administrées à l'aide d'un matériel multimédia (visuel et sonore) présenté sous forme de diapositives Powerpoint projetées sur écran. Deux héros accompagnent le programme.	Plus d'informations
HOP !	Dévoilement de soi	Plus d'informations

Directives anticipées en psychiatrie (ou plans de prévention partagés) :

Les directives anticipées en psychiatrie se présentent comme un document rempli par la personne concernée par un trouble psychique dans le but d'exprimer ses souhaits d'accompagnement concernant sa santé mentale. Il s'agit de l'élaborer et de l'actualiser, seul ou accompagné, à un moment où la personne est stabilisée. Les directives anticipées en psychiatrie n'ont pas le même nom partout et ne doivent pas être confondues avec les directives anticipées de fin de vie.

Nom de l'outil	Description/Objectifs	Sources
MON GPS	Le guide "mon GPS", Prévention et Soins en psychiatrie permet également d'exprimer ses souhaits en matière de soins si une nouvelle hospitalisation devait intervenir. "Mon GPS" aide les personnes en soins psychiques à mieux définir leurs troubles, ce qui favorise leur traitement précoce et si possible l'évitement des rechutes.	Plus d'informations Plus d'informations
Plan de crise conjoint (PCC)	Le PCC est une forme de déclaration anticipée permettant de prévenir et de mieux gérer une éventuelle future crise en considérant les préférences des usagers en matière de soins et de traitements. Contrairement aux directives anticipées, le PCC résulte d'un processus de décision partagée entre l'utilisateur et son réseau de soutien, professionnel et/ou personnel, le rôle de chacun ayant été défini en amont de la crise.	Plus d'informations
DAiP	Les Directives Anticipées (incitatives) en Psychiatrie (DAiP) ont été conçues et testées par et pour des personnes vivant avec un trouble psychique. Leur objectif est d'améliorer la connaissance de soi, le pouvoir d'agir, le respect des droits ainsi que l'alliance thérapeutique. Ces directives prennent la forme d'un document rédigé par la personne lorsque son discernement n'est pas altéré. Elle décide donc à l'avance des conduites à tenir par elle-même, ses proches et les professionnel.les de santé. En effet ce document est une ressource précieuse dans le cas où sa santé mentale commencerait à se dégrader ou qu'elle ne serait plus en mesure de prendre des décisions par elle-même. Ayant vocation à être partagé avec l'entourage et les professionnel.les de santé, ce document renforce la parole des usager.es des services de santé mentale et est un outil au service de leur rétablissement.	Plus d'informations
REVIM	Composé d'un manuel, d'un plan de rétablissement et d'un plan de gestion de crise, ce kit est un outil d'autogestion que peuvent utiliser les personnes atteintes dans leur santé psychique ou ayant fait l'expérience de crises dès lors qu'elles souhaitent reconstruire des bases solides et les entretenir durablement. Ses fonctions premières sont de nourrir l'espoir et de proposer des astuces pratiques pour gagner la maîtrise de ses vulnérabilités, avancer dans son rétablissement et promouvoir la santé mentale.	Plus d'informations

Soutien Famille / entourage

Programmes de psycho-éducation ou de formation de l'entourage de personnes vivant avec un trouble psychique visant à mieux comprendre les troubles, mieux communiquer avec son proche, identifier les ressources disponibles, développer des stratégies personnelles...

Nom de l'outil	Description/Objectifs	Sources
Profamille	Programme de psychoéducation à destination de l'entourage de personnes vivant avec une schizophrénie ou troubles apparentés (premier module de 14 séances suivi d'un module d'approfondissement).	Plus d'informations
BREF	Programme de psychoéducation de l'entourage de première intention. Ce programme unifamilial (une seule famille reçue) de 3 séances a pour objectif d'apporter de l'information aux aidants et de les connecter au réseau local d'aide aux aidants.	Plus d'informations

Partageons nos savoirs	Programme d'éducation thérapeutique (ETP) à destination de l'entourage d'une personne atteinte de troubles psychiques Deux modules existent : - troubles schizophréniques et troubles apparentés; - troubles bipolaires.	Plus d'informations
Connexions familiales	Programme de formation de l'entourage de personnes vivant avec un trouble de personnalité borderline (12 séances hebdomadaires, avec une partie de partage entre pairs et une partie d'enseignement).	Plus d'informations
Léo - Léo 2.0	Programme LEO destinés à initier et à structurer le parcours des aidants en psychiatrie	Plus d'informations
AVEC	« Accompagner, Valider, Échanger et Comprendre » est un groupe à destination des familles proposant des informations sur le rétablissement du trouble du spectre de la schizophrénie. Il permet un partage entre les familles sur diverses situations vécues offrant de nouveaux apprentissages.	Plus d'information
Bipo'Kit / Schizo'Kit / Border'Kit	Supports de psycho-éducation en individuel, proposés par le Centre Ressource Famille et maladies Psychiques (CREFAP). Les différentes versions permettent d'aborder les troubles psychotiques, les troubles bipolaires et les troubles de personnalité borderline.	

6.4 Annexe 4 : Fiche descriptive du soin de réhabilitation

Informations générales

Cette fiche est à remplir dans le cas où l'outil proposé ne figure pas dans la liste des outils d'évaluation et des soins fournie en Annexe 3 ou n'est pas un programme d'ETP déposé à l'ARS Bretagne.

INTITULÉ DU SOIN DE RÉHABILITATION

Objectif fonctionnel principal du soin

Type de soin

Soin relevant du champ de :

- ☐ L'ETP
- ☐ Les Thérapies Cognitivo-Comportementales
- ☐ La Remédiation Cognitive
- ☐ L'entraînement des habiletés sociales
- ☐ L'entretien motivationnel
- ☐ Autre

Soin individuel / Soin de groupe / format mixte:

Profil des participants

- ☐ Troubles schizophréniques
- ☐ Troubles de l'humeur
- ☐ Troubles de personnalité
- ☐ Entourage de personnes concernées
- ☐ Autres ou précisions éventuelles sur le profil des participants :

Critères éventuels de non inclusion :

Description du soin

1) L'ÉVALUATION INITIALE :

- Modalités de définition des objectifs personnalisés pour ce soin ?

- Modalités d'évaluation de la compétence visée ?

2) Le contenu des séances de ce soin :

- Thèmes abordés :
- Modalités : nombre et durée des séances, modules, ...
- Outils pédagogiques et thérapeutiques utilisés :
- Modalités de transfert des compétences acquises dans la vie ordinaire :

VII – 3) L'évaluation post-programme :

- Modalités d'évaluation de la satisfaction de la personne et de l'utilité du soin pour son rétablissement :
- Modalités d'évaluation des compétences acquises par le patient :

Merci de renseigner les champs suivants

Document rédigé le : / /

ÉQUIPE référente du programme :

CONTACT(s) (Nom(s), Prénom(s), Fonction(s), tél, mail) :