

Présentation du CReSERC

Réunion du réseau de remédiation
cognitive
23 Mai 2016

Dr Vincent Delaunay
Dr Marion Chirio-Espitalier
CHU de Nantes

Le CReSERC

Centre Référent en soins d' Education thérapeutique et Remédiation Cognitive

- Centre de soins psychiatriques ambulatoires intersectoriel destiné à assurer et à coordonner des soins spécifiques pour des patients en situation de handicap psychique, dans une optique de rétablissement.

Buts

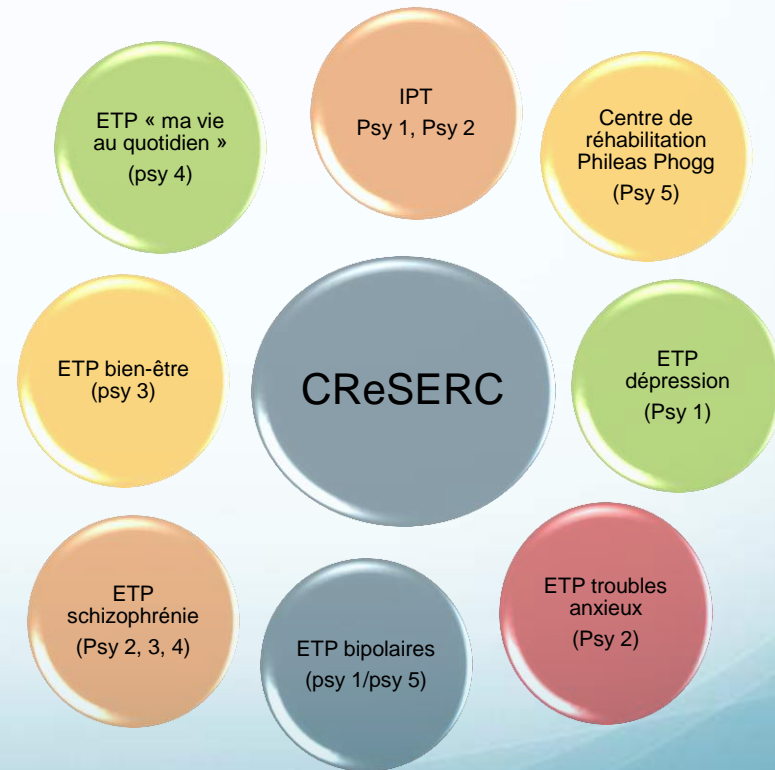
Améliorer le fonctionnement (pas forcément lié à la rémission des symptômes)

Principes

**- Autodétermination des objectifs,
- Focus sur les ressources,
- Prises en charge à court terme avec objectifs personnalisés, par étapes.**

Moyens

Evaluations fonctionnelles dont bilans neuropsychologiques
Groupes d' ETP
Remédiation cognitive (groupe ou individuelle)
Thérapies cognitives



Histoire et particularités Nantaises

- Psychiatrie au sein d'un **CHU**
- **Services universitaires adultes non sectoriels** :
 - Addictologie (TCA, addictions comportementales...)
 - Psy de liaison/ECT/TMS...
- **5 secteurs** de psychiatrie adulte, réunification en un pôle (PHU) unique en 2013.
- Une **unité sectorielle de réhabilitation** (intra-hospitalière puis extra) :
 - majorité de patients chroniques institutionnalisés.
 - Sorties d'hospitalisations longues : bons résultats.
- **Développement intense et dispersé de l'ETP** dans tous les secteurs : 3 groupes schizophrénie, 2 profamille, 1 tb anxieux, 1 TBP, 1 dépression...

Histoire du CReSERC

- Volonté ancienne d'un service (Psy1) de développer la RC/ETP.
 - IPT depuis 2007 (CATTP)
 - ToM Remed depuis 2011
 - Psychoéducation depuis 2008
- « Accélération » par le DU de RC en 2011-2012.
 - ReCos, CRT
- Création d'une UF « RC et ETP » à la création du PHU en 2012. Création de l'USERC...
 - Intervisions IPT
 - Réunions bimestrielles de « coordination » en ETP ou en RC.
 - Mais sinon... ni moyen, ni secrétariat...
- 2014-2015 : DU d'ETP
- Janvier 2016 : fermeture de 11 lits d'hospitalisation pour créer le CReSERC... sans moyens de l'ARS à ce jour.

Le CReSERC : identité

- Créé par redéploiement interne de moyens
- Pas de moyens ARS à ce jour...
- Approche médicale, centrée sur des soins techniques, notion d'expertise, développement de « bonnes pratiques »...
 - En RC : réseau AFRC
 - En ETP : validation des programmes, approche « sciences de l'éducation »... dû à notre formation « nantaise » (DU d'ETP, lié à école de Bobigny)
- **Parti pris d'une double approche (RC et ETP), avec une coloration clinique particulière, ponts entre les deux approches (TC en ETP, mobilisation de ressources et compétences d'adaptation...)**

CReSERC : l' équipe

- Médecin : Dr Marion CHIRIO-ESPITALIER (0,3)
 - Cadre : Marilyne HERVOUET (0,3)
 - Neuropsychologues : Leslie HUREAU(0,2), Malory VINCENT(0,4)
 - Infirmiers : Adeline LE PAGE (0,5), Mireille YODO (0,9), Yves-Antoine HARSCOET (0,9)
 - Secrétaire : Nathalie COURDIER (0,2)
- Collaborations multiples avec différents services du PHU, qui chacun donne du temps soignant à ces activités.

CReSERC : des soins « orientés rétablissement »?

- Comme point de départ : les déterminants du **retentissement fonctionnel**
 - Troubles cognitifs
 - Méconnaissance des troubles et traitements
 - Manque de motivation
 - Troubles métacognitifs
 - Troubles d'estime de soi
 - Troubles d'insight
- ▶ **Le CReSERC prend pour cible de soins chacun de ses déterminants.**
 - **Evaluations fonctionnelles de chaque déterminant**
 - **Soins spécifiques adaptés à chaque patient.**

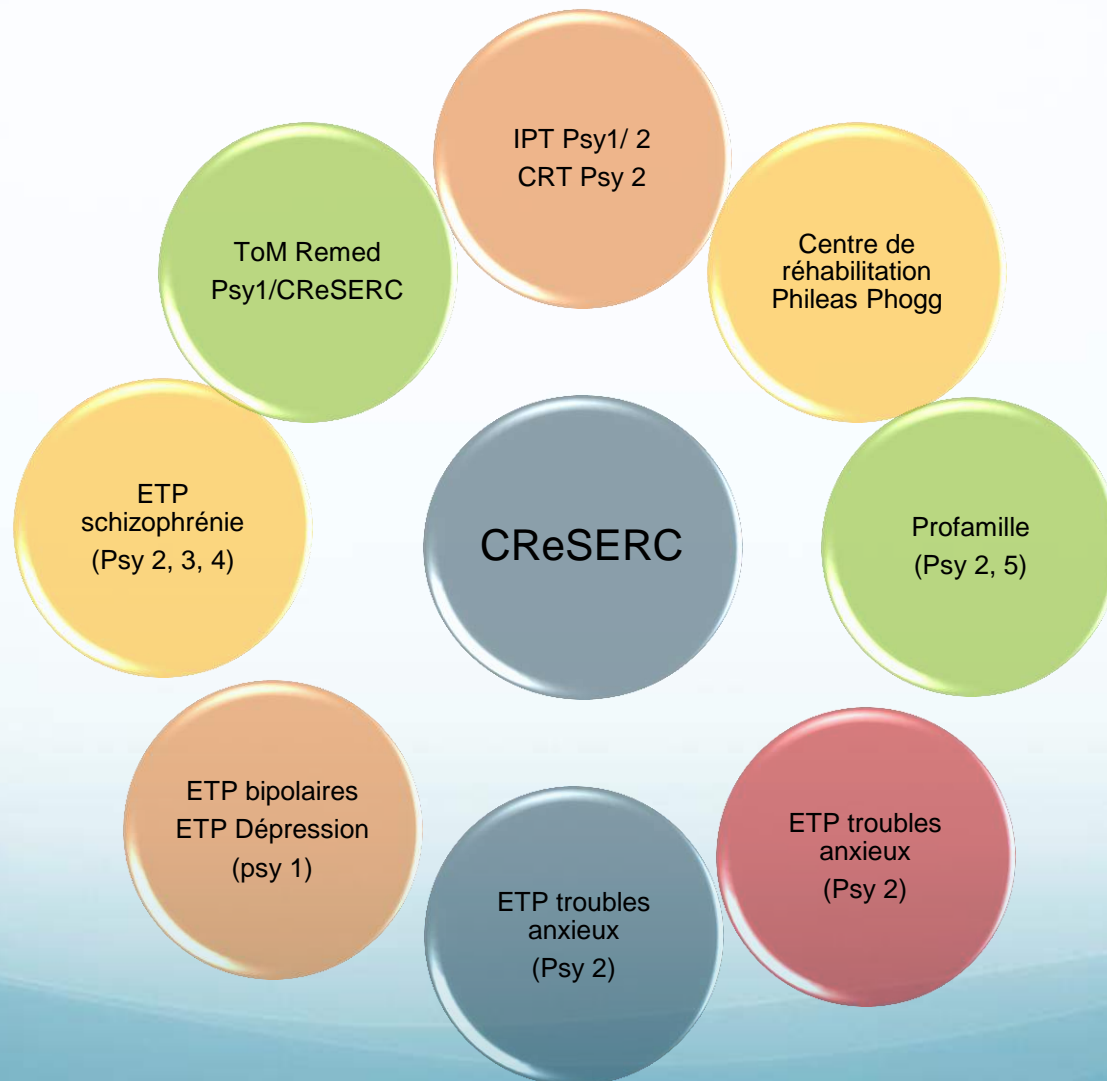
CResERC : Principes de soin

1. **Un mode d'accompagnement : priorité à l'autodétermination des objectifs.**
 - On accompagne vers la réussite/ou la construction d'un projet dans une dynamique de partenariat.
 - On évite de construire des projets « à la place » des personnes
2. Focus sur **les ressources** pour faire face aux conséquences de la maladie.
3. Accompagner la prise de conscience de ses difficultés, de ses limites. Ces dernières ne sont jamais « a priori ».
4. Des soins en rapport avec les besoins **spécifiques** de chaque personne : **prises en charge à court terme avec objectifs personnalisés, par étapes**. D'où l'importance accordée à la phase d'évaluation fonctionnelle++.
5. Des soins dont **l'efficacité a été mise en évidence** par des essais cliniques : tous les tests, tous les programmes de soins coordonnés par le CReSERC sont validés.

CReSERC : pour qui?

- Pour toute personne présentant des troubles psychiques sévères et invalidants (schizophrénie, troubles bipolaires, troubles graves de personnalité...) en situation de **handicap psychique**.
- Le plus tôt possible/ mais également quand le handicap est installé.
- **Patients « stabilisés »?**
 - De préférence, car :
 - Bilan neuropsychologique infaisable si le traitement est irrégulier, ou si consommations importantes de toxiques
 - Soins à fort engagement personnel
 - Accompagnant, ou visant à la mise en œuvre d' un projet
- **Patients « avec un projet »?**
 - Oui, car notion d'accompagnement de projet, mais :
 - Résultats très intéressants de la RC en terme d'initiation de changement chez des patients plus déficitaires ou chronicisés.

Un travail en réseau au sein du PHU 8



CReSERC : les partenaires (RC)

- Médecins référents : Dr Marion Chirio-Espitalier, Dr Pascal Hénaff

- I.P.T. (Psy 1, Psy 2, CReSERC) :

Un groupe coanimé par psy1/CResERC ; un psy2/CReSERC

Supervision CReSERC

- C.R.T (Psy 2) :

2 IDE ; supervision par CReSERC

- ReCos (CReSERC)

- Pep' s (CReSERC)

- EMC (CReSERC)

- ToM Remed (CReSERC/Psy 1)

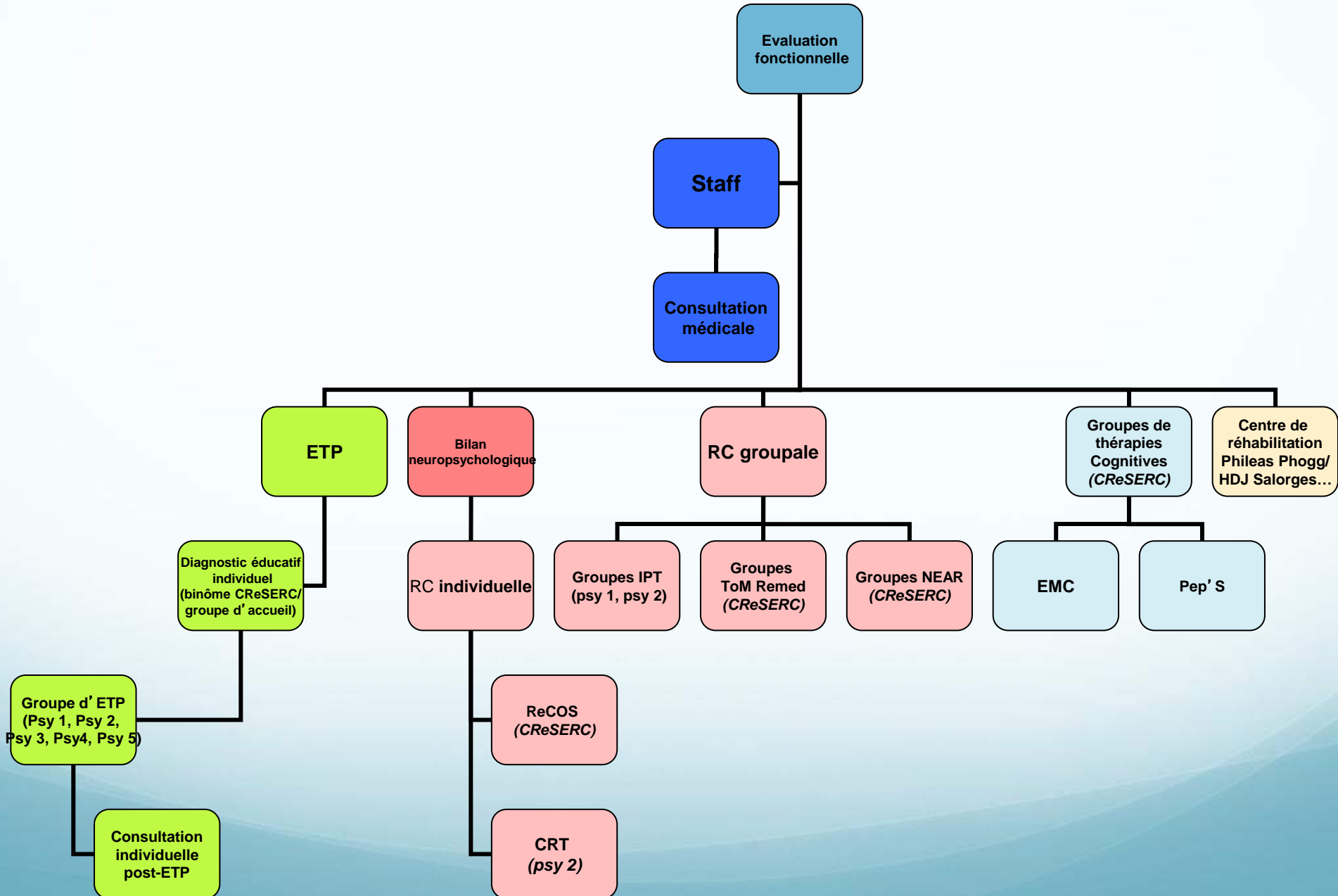
1 groupe coanimé par psy1/CReSERC

CReSERC : les partenaires (ETP)

- ETP La Maladie Dépressive (psy 1/CReSERC)
 - 2 médecins
 - 5 IDE (psy 1/CReSERC)
- ETP Tb Bipolaires (psy 1, CReSERC, Psy 5)
 - 3 médecins
 - 6 IDE
- ETP Troubles Anxieux (psy2)
- Profamille (Psy 2, Psy 5)
 - 4 médecins
 - IDE des 2 services
- ETP Schizophrénie (psy 2/CReSERC/UMT)
 - Médecin de psy 2
 - Coanimation IDE Psy 2/CReSERC/UMT
- ETP "Bien-être" (psy 3)
 - Equipe de psy 3
- ETP Schizophrénie "La vie au quotidien" (psy 4) :
 - Equipe de psy 4

Pour tous les groupes : travail en lien avec UTET du CHU de Nantes

CReSERC : parcours de soins



Evaluation fonctionnelle

- Elle est la première étape de tout prise en charge au CReSERC. Nécessite deux consultations infirmières.
- D'abord un entretien clinique d'accueil, prise en compte des attentes du patient...
- **Un entretien infirmier « d'évaluation fonctionnelle », avec :**
 - Echelle de retentissement fonctionnel des troubles cognitifs (ERF) +/- des troubles de cognition sociale (ERF-CS, LIS)
 - Evaluation d'estime de soi (Rosenberg)
 - Evaluation d'insight (Birchwood)
 - Evaluation qualité de vie (WHOQOL-26)
- Entretien de diagnostic éducatif individuel si demande d'ETP (binôme IDE CReSERC - Sce d'accueil)
- Puis orientation après un staff pluridisciplinaire : soins au CReSERC ou ailleurs (secteurs de Saint Jacques, centre de réhabilitation...)

Soins de RC

- Soins en groupe de RC :
 - IPT
 - NEAR (bientôt)
 - ToM Remed
 - Pep's
 - EMC
- Soins en individuel :
 - ReCos
 - CRT
 - Et quelques programmes « sur mesure » par les neuropsychologues

Ces soins ne sont pas seulement dispensés par le CReSERC, mais en collaboration avec un secteur (Dr Henaff, psy 2) qui a développé ces techniques. Mise en place de binômes CReSERC/secteur.

ETP

- Nombreux programmes :
 - Schizophrénie (psy2)
 - Bien-être scz/TBP (psy 3)
 - Vie au quotidien (psy 4)
 - 2 groupes profamille (psy 2, psy5)
 - TBP (psy 1)
 - Dépression (psy 1)
- Projets transversaux :
 - Sommeil
 - Rétablissement
- ***Le CReSERC centralise toutes les demandes, les diagnostics éducatifs (en binôme avec un soignant du groupe d'accueil), et co-anime les séances de plusieurs groupes en fonction de la demande.***

ETP... et par extension...

- Utilisation d'outils de TC en ETP (gérer ses voix en scz, pensées positives en Dépression/TBP etc)
- Projets concernant le développement d'outils de soin développant les compétences d'adaptation : MBCT, Bio-feedback, en lien avec les parcours d'ETP.
- « La fabrique créative de santé », issue du MCO – toutes pathologies chroniques.

Particularités du parcours de soins

- Liens fonctionnels étroits++ avec un HDJ pour jeunes adultes (18-30 ans).
- Développement du job coaching, actuellement présents (a minima) dans le médicosocial (centres de post-cure et réinsertion professionnelles).
 - Liens à construire (en cours) avec les structures médicosociales
 - Développement d'un job coach interne à la structure? Mais quels moyens
- Interêt case-management?

Particularités

- Travail en réseau avec les secteurs, maillage de l'activité de RC/ETP au sein de l'ensemble du pôle.
- Liens étroits avec l'addictologie (Sce universitaire, IFAC) : association à plusieurs projets de recherche/ construction de programmes en addictologie.
 - Boulimie
 - Addictions comportementales
 - etc
- A Nantes, aucune structure d'insertion professionnelle ne dépend du domaine du soin : tout est géré par les structures médicosociales.
 - Donc, toute la dimension insersion/job coaching actuellement dépend du lien et de la coordination avec le médicosocial.

CReSERC : activité

- Ouverture le 4 Janvier 2016
 - Au 15 Mai, une centaine patients pris en charge
 - 250 actes environ.
- Les patients sont adressés par des psychiatres du département, de leur propre initiative, ou par leur famille – via les associations de familles++
- Délais de prise en charge courts (pour les premières évaluations fonctionnelles), mais la file active est en cours de constitution, les premiers groupes sont en cours...
- Constat = montée en puissance de l'activité.

CReSERC : autres missions

- **Formations/sensibilisation** des professionnels :
 - Les « Réunions CReSERC », ETP ou RC
 - Organisation de formations IDE (ex : NEAR)
 - Séminaire pour les internes DES : « soins orientés rétablissement ».
 - Intervisions (IPT, CRT...)
 - Lieu de stages pour les DU (Education thérapeutique Nantes, Remédiation cognitive Lyon)
- Projets de **recherche clinique** (PHRC national, projet de recherche du CHU, partenariats IFAC...)
- **Réseau** francophone de Remédiation Cognitive, CReHPsy...

Nos questionnements?

- **Approche médicale**, nous évaluons ce que nous sommes en capacité de travailler en direct : fonctions cognitives (RC), insight (ETP), estime de soi (groupes de TC)...
- **Vers une approche « Rehab » plus globale?** Développer ce temps d'évaluation (ELADEB...). Mais alors, nécessité aussi de développer les partenariats pour pouvoir prendre une fonction centrale de « case management ».
- Pas de chargé d'insertion au sein du CReSERC : et après?
 - Liens avec le SEAP/partenariats à renforcer
 - Demande de poste au sein du CReSERC?
- Travail à faire sur le retour d'évaluation : bilan à partager (synthèse? Avec les services adresseurs, le patient, la famille...).

Les projets

- Projets en ETP :
 - Groupe « sommeil »
 - Groupe « rétablissement »
 - Aide au développement de projets en addictologie
- Projets en RC :
 - Programme Gaïa (reconnaissance des émotions faciales)
 - Méthode NEAR
- Développement de la pair-aidance.
- Présence plus concrète des associations de familles
- Projets de recherche :
 - En addictologie (++)
 - Patients chroniques : quelle place de la RC?
 - Qualité de vie, estime de soi et ETP chez les TBP.