

Troubles psychiques

De quoi parle-t-on ?

Amélie GODARD, Assistante sociale
Mélanie CARPENTIER, Neuropsychologue



Programme de ce temps de partage

- ✓ Présentation du CReHPsy
- ✓ Qu'est-ce que la santé mentale ?
- ✓ Quels sont les principaux troubles psychiques ?
- ✓ Repérer quand la santé mentale d'une personne va moins bien
- ✓ Ressources : troubles psychiques et hygiène de vie



Qu'est-ce que le CReHPsy ?

Centre Ressource Handicap Psychique des Pays de la Loire (SRAE / association Loi 1901), inauguré en juin 2013.

Promouvoir au niveau régional les concepts, outils, programmes, organisations qui vont contribuer à soutenir les parcours de rétablissement des personnes en situation de handicap psychique.

Animer un réseau d'acteurs régionaux autour des questions relatives aux situations de handicap d'origine psychique

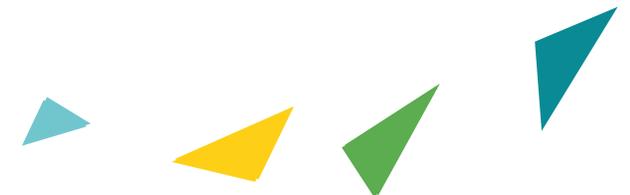
Contribuer à améliorer la qualité des pratiques en santé mentale et participer au déploiement de nouvelles techniques de soins

Promouvoir la place des personnes au centre des préoccupations des professionnels et des structures



Nos Actions

- Groupes de travail : animation et participation
- Communauté de pratiques : Situations complexes de handicap; SMT
- Journées thématiques, conférences et colloques : Congrès Réhab, Méthode IPS, journée régionale PromoSanté, PRITH, PTSM, CLSM...
- Appui technique : outils, projets, AMI région...Article 51
- Information et communication
- Elaboration et diffusion d'outils
- Soutien à la pratiques de nouveaux soins
- Sensibilisations et Formation PSSM
- Recherche



Centre Ressource Handicap Psychique

Améliorer le parcours et la qualité de vie des personnes
en situation de handicap psychique

CReHPsy Pays de la Loire

Le Centre Ressource Handicap Psychique des Pays de la Loire

Il a pour objectif de **promouvoir les organisations, les programmes, les outils** qui contribuent à soutenir le rétablissement des personnes en situation de handicap psychique et améliorer leur parcours de vie.

En savoir plus



Outils



Documentation



Journées Thématiques



CRéhab'S

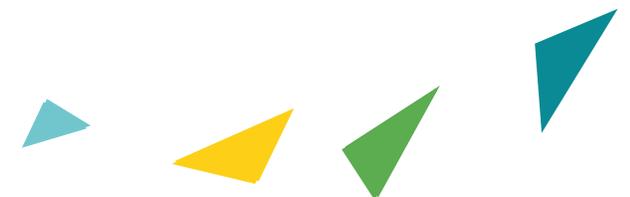
Elaboration et diffusion d'outils

- Livret : Handicap psychique et habitat
- Guides Pratiques Santé Mentale:
 - ❖ Vigi'fiches : Sommeil Stress/Anxiété, tristesse et Frustration/colère; Motivation
 - ❖ Emploi Accompagné
- Mise à jour de l'Espace ressources santé mentale 16/25 ans sur le site
- ELADEB, Le 31, ...



Sensibilisations

- 6 modules de formation « Intra »
 - ❖ « HP et répercussions sur la vie quotidienne et le travail »,
 - ❖ « Sensibilisation à la psychopathologie »,
 - ❖ « Le dispositif de soins psychiatriques et les traitements »,
 - ❖ « La pair-aidance »
 - ❖ « Analyse réflexive sur les pratiques »
 - ❖ « Changer les regards : actions de destigmatisation »



LES
ATELIERS
DU CREHPsy

VENEZ DÉCOUVRIR DES
OUTILS POUR SOUTENIR LES
PARCOURS DE
RÉTABLISSEMENT DES
PERSONNES VIVANT AVEC
DES TROUBLES PSYCHIQUES



Inscription gratuite :
crehpsypaysdelaloire@gmail.com

12 AVRIL

9H30-12H30

Outils de mesure des besoins

9 MAI

9H30-12H30

Outils santé mentale et travail

20 JUIN

9H30-12H30

Plans de crise et de rétablissement

19 SEPTEMBRE

9H30-12H30

Outils mesurant les ressources

17 OCTOBRE

9H30-12H30

Outils autour des émotions

21 NOVEMBRE

9H30-12H30

Echelle d'évaluation de l'expérience
psychotique (EEEP)

7 DÉCEMBRE

9H30-12H30

Programme de Renforcement de
l'Autonomie et des Capacités Sociales

••• Sensibilisations croisées

Ouvert
à tous

PROGRAMME 2022/2023

- 📅 **Rétablissement : 22 novembre 2022**
9h30 - 12h
- 📅 **Handicap psychique : 24 janvier 2023**
9h30 - 12h
- 📅 **Les soins de réhabilitation psychosociale : 28 mars 2023**
9h30 - 12h
- 📅 **Projets de vie : 11 mai 2023**
9h30 - 12h
- 📅 **Motivation : 27 juin 2023**
9h30 - 12h

Co-animation
pair-aidant(e)/professionnel(le) de santé

ATTENTION : Nombre de places limité à 12
Gratuit sur inscription via crehpsypaysdelaloire@gmail.com

En présentiel au CReHPsy, Ste Gemmes sur Loire

FOCUS Formation Premiers Secours en Santé Mentale

2 formatrices accréditées

4 sessions par an

Entre 12 et 16 participants

En partenariat avec Santé Mentale France



**Formatrice
accréditée**

PREMIERS SECOURS
EN SANTÉ MENTALE FRANCE



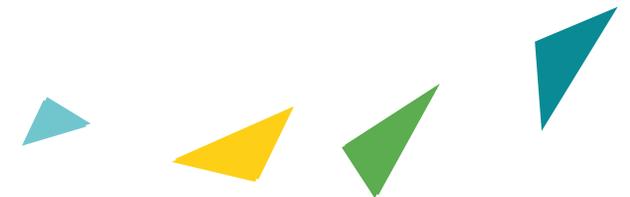


Qu'est-ce que la santé mentale ?



VRAI OU FAUX :

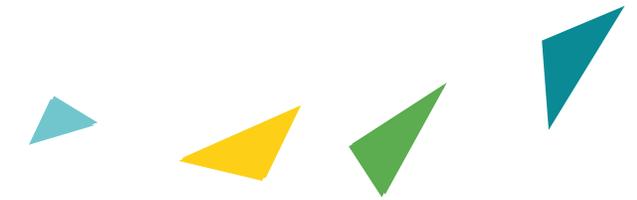
Les problèmes de santé mentale sont principalement causés par une fragilité de la personne liée à son enfance et/ou son adolescence



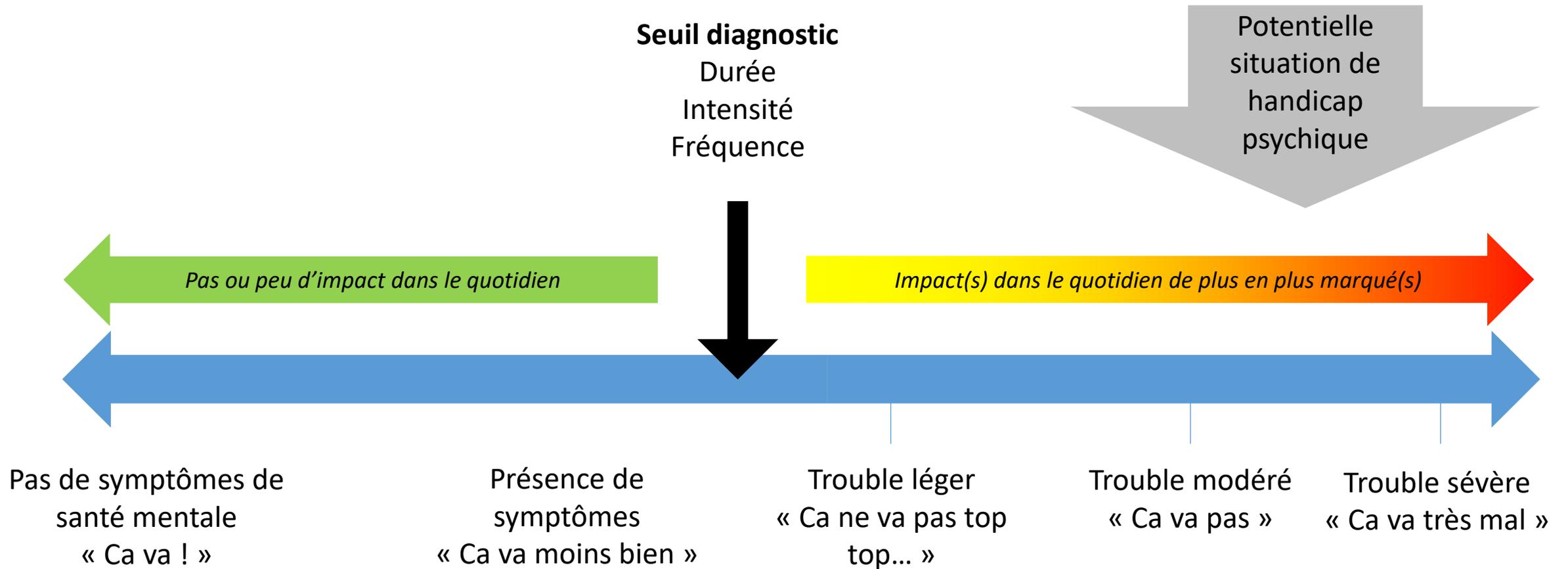
FAUX



Source : www.minds-ge.ch



Le continuum de la Santé Mentale



DE LA SOUFFRANCE AU HANDICAP PSYCHIQUE



Le handicap est la conséquence de la maladie psychique.





Situation de handicap mental

Origine neuro-développementale
(= développement du cerveau)
Ou en lien avec des carences éducatives
sévères

Fonctionnement gêné par une limitation
intellectuelle et/ou cognitive

Stable, durable

Pas de traitement « curatif »

Situation de handicap psychique

En lien avec un problème de santé mentale
sévère et/ou chronique.
Origines bio-psycho-sociales

Fonctionnement gêné par des symptômes
d'origines neurochimique et neuroanatomique
(selon l'état actuel des connaissances)

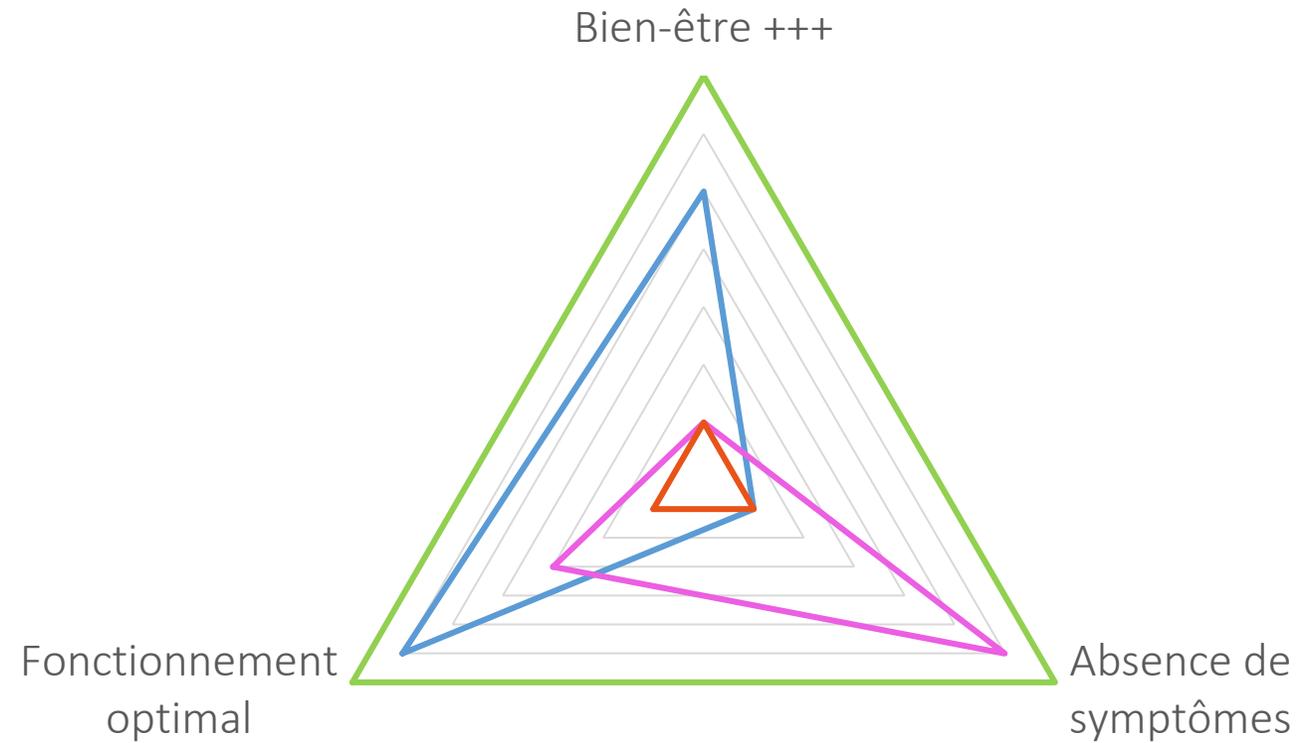
Fluctuant, évolutif
Comme tout problème de santé

Traitements nécessaires (psychothérapies,
médicaments, soins de réhabilitation
psychosociale)

Retentissement fonctionnel des troubles psychiques

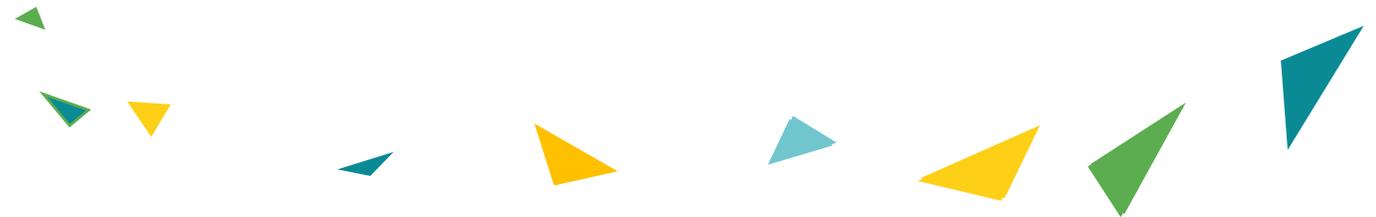


Les 3 dimensions en santé mentale





Quels sont les principaux troubles psychiques?



Troubles anxieux

Troubles de l'humeur

Troubles liés à l'utilisation de substances

Troubles psychotiques

Troubles du comportement alimentaire

Addictions comportementales

Troubles Obsessionnels et/ou Compulsifs

Troubles de stress post traumatique

Troubles de l'alternance entre l'éveil et le sommeil

Troubles de la personnalité



Les troubles psychiques courants touchent chaque année **27,1 % de la population** européenne de 16 à 85 ans (méta-analyse réalisée en 2010 par Wittchen et al.)





Troubles anxieux



Troubles de l'humeur



Troubles liés à l'utilisation de substances



Troubles psychotiques



Troubles du comportement alimentaire



Addictions comportementales



Troubles Obsessionnels et/ou Compulsifs



Troubles de stress post traumatique



Troubles de l'alternance entre l'éveil et le sommeil



Troubles de la personnalité

Les troubles psychiques courants touchent chaque année **27,1 % de la population** européenne de 16 à 85 ans (méta-analyse réalisée en 2010 par Wittchen et al.)

Selon cette même étude, si nous prenons l'ensemble des troubles psychiques sur une année, nous arrivons à **38,2 % de la population** européenne adulte. Soit **plus d'un tiers de la population** européenne sur une année...

Et la santé mentale des adultes français-es ?

Derniers chiffres de l'étude CoviPrev (décembre 2022)

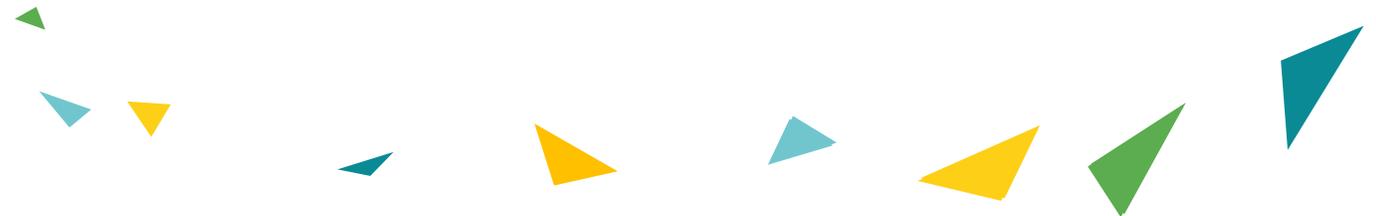
Trouble santé mentale	%	Avant Covid	Maximum
Etat dépressif	17	+ 7 %	23% en fev 21
Pensées suicidaires au cours de l'année	10	+ 5 %	12% en sept 22
Etat anxieux	24	+ 11 %	26% en sept 22
Problèmes de sommeil au cours 8 derniers jrs	69	+ 19 %	71% en sept 22
Perception positive de leur vie	79	- 5 %	66% en mars 20 2022 : entre 78 et 82 %





Repérer les signes d'un
trouble psychique ...

... sans être expert-e !



Je peux repérer des changements dans les habitudes de vie

Perte ou augmentation significative de l'appétit

Difficultés à dormir ou augmentation du temps passé au lit

Consommation excessive ou inhabituelle d'alcool, de médicaments ou autre substance psychoactive (cocaïne, cannabis...)

Changements notables concernant l'hygiène personnelle et/ou l'attention portée à « l'apparence »

Réduction des activités (temps sociaux, loisir, bénévolat, sport...)

Retards répétés et inhabituels, arrêts de travail, absences



Je peux repérer des changements dans le comportement de la personne

Concentration difficile à solliciter et à maintenir

Fait de voir ou d'entendre des choses que les autres ne perçoivent pas

Réactions de stress ou d'anxiété au quotidien

Irritabilité, lassitude, tristesse
Humeur changeante
Tension

FATIGUE

Sentiment d'être jugé-e négativement par les autres, visé-e par ce que les autres disent

Faible estime de soi
Propos auto-dépréciatifs
Propos pessimistes

Oublis fréquents, inhabituels
Difficulté à s'organiser
Retards répétés et inhabituels



Quand est-ce que je considère qu'il s'agit d'une urgence ?

La personne tient des propos autour de la mort, de la perte d'espoir, de la perte de sens

Contacter le **3114** (24h/7j) pour une évaluation du risque suicidaire et un accompagnement par des professionnel-les.

La personne tient des propos incohérents, se sent menacée par des choses qui ne semblent pas réelles

Contacter le **SAMU** (15, 112, 114) ou bien l'**Unité Psychiatrique d'Accueil et d'Orientation** (UPAO 24h/7j - 02 41 80 75 00) pour Angers et ses environs.

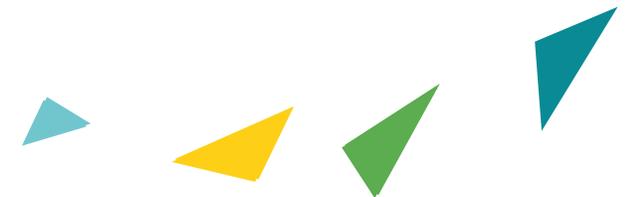
La personne panique. Elle peine à retrouver son souffle, ou bien elle a des sensations dans son corps qui l'alerte

Demander si la personne pense faire une crise d'angoisse / crise de panique / attaque de panique ?
- Si « oui » → rester avec la personne en ayant un comportement soutenant, non jugeant et calme.
- Si « non » → contacter le **SAMU**.

La personne a vécu un choc traumatique et elle est en souffrance à cause de cela

En fonction du besoin de la personne, lui proposer d'en parler avec son/sa médecin généraliste, un-e psychologue, les urgences générales (équipe spécialisées dans le traumatisme et/ou en psychiatrie sur place). Ou bien demander conseil via : www.masecurite.interieur.gouv.fr

VRAI OU FAUX : Les personnes qui souffrent d'un trouble psychique ne peuvent pas vraiment aller mieux.





FAUX

Le rétablissement pour les troubles de santé mentale



Certaines maladies sont transitoires...

... D'autres sont chroniques

Le rétablissement personnel

Construire une vie satisfaisante malgré et avec des troubles psychiques chroniques : travailler, vivre l'amour, avoir des enfants, avoir des ami-es, avoir des loisirs, acheter une maison, voyager, avoir des projets...

Soins classiques + réhabilitation psycho-sociale



Dossier complet du
Psycom :
[Le rétablissement des
troubles psychiques](#)
– [Psycom – Santé
Mentale Info](#)

Le rétablissement médical

Ne plus avoir de symptôme du problème de santé ou en avoir très peu.

Stabilisation de la maladie.

Recours aux soins basés sur des données probantes : association d'une psychothérapie validée et d'un suivi médicamenteux

Modifications de l'hygiène de vie



Un processus évolutif et dynamique

(Andresen, 2003, Favrod & Maire, 2012)

Annonce de
la maladie

Stade moratoire

La personne est dans le refus de la maladie, désespoir, deuil de l'état de santé passé

Conscience

La personne réalise que tout n'est pas perdu et qu'une vie enrichissante est possible

Préparation

La personne fait le bilan de ses forces et besoins, elle peut analyser les compétences nécessaires à son projet

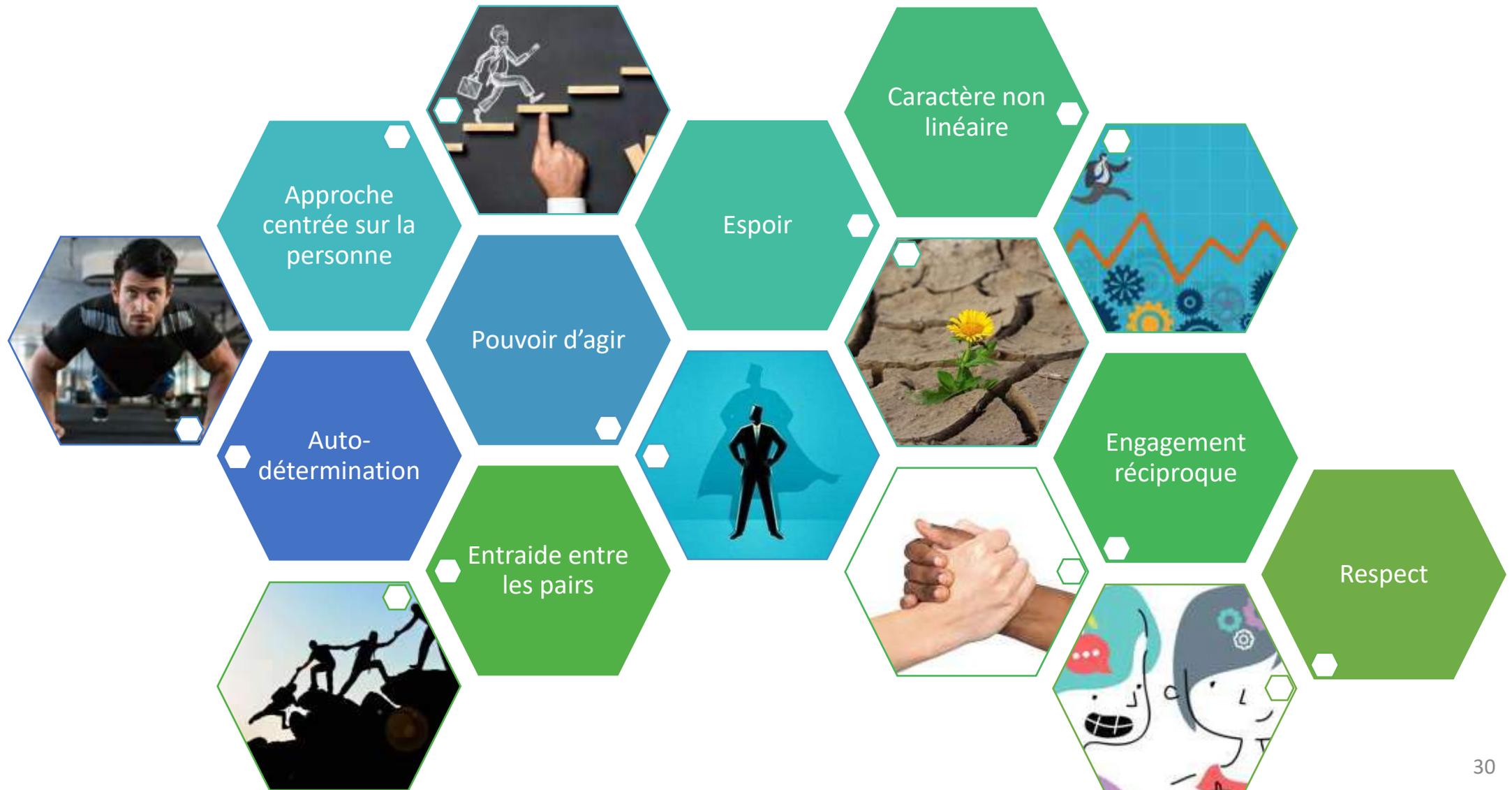
Reconstruction

La personne effectue un travail actif pour construire une identité positive et reprendre sa vie en main

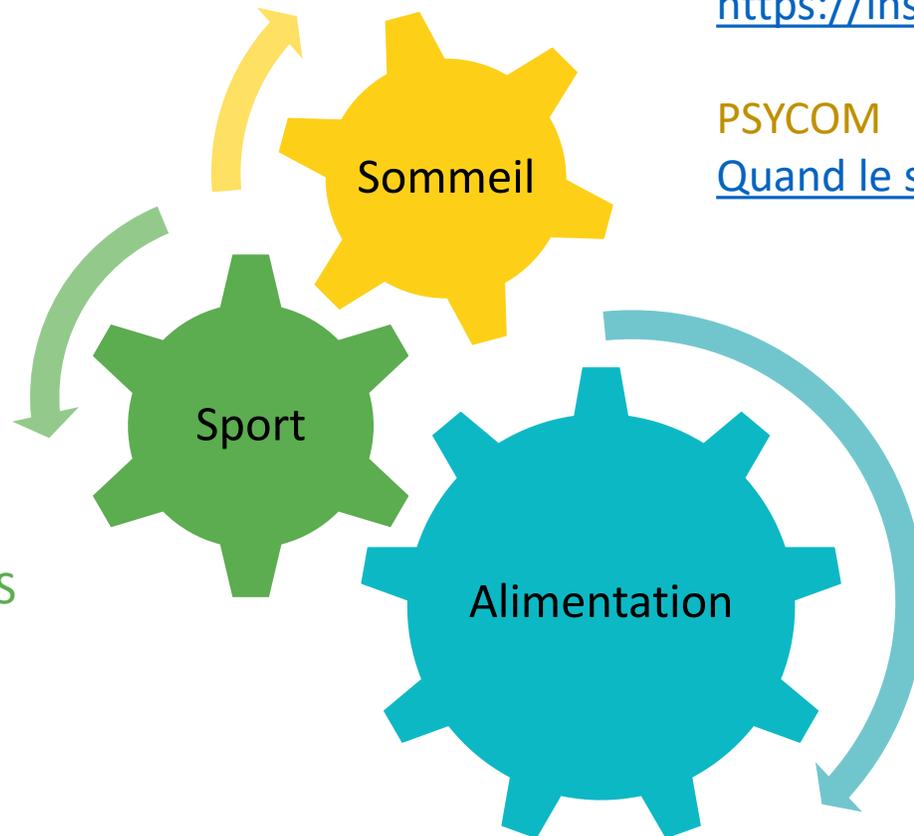
Croissance

Autogestion de la maladie, résilience et image de soi positive avec la maladie. Maintien de la vigilance

Les valeurs du rétablissement



Modifications de l'hygiène de vie



Recommandations HAS
Rapport INSERM 2019

Institut National du Sommeil et de la Vigilance :
<https://institut-sommeil-vigilance.org/>

PSYCOM

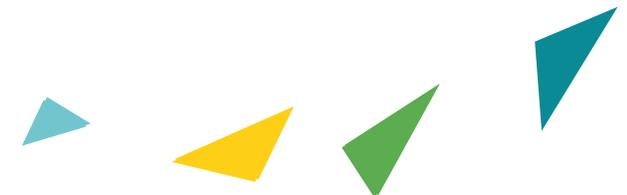
[Quand le sommeil s'en mêle – Psycom – Santé Mentale Info](#)

Manger Bouger

<https://www.mangerbouger.fr/>

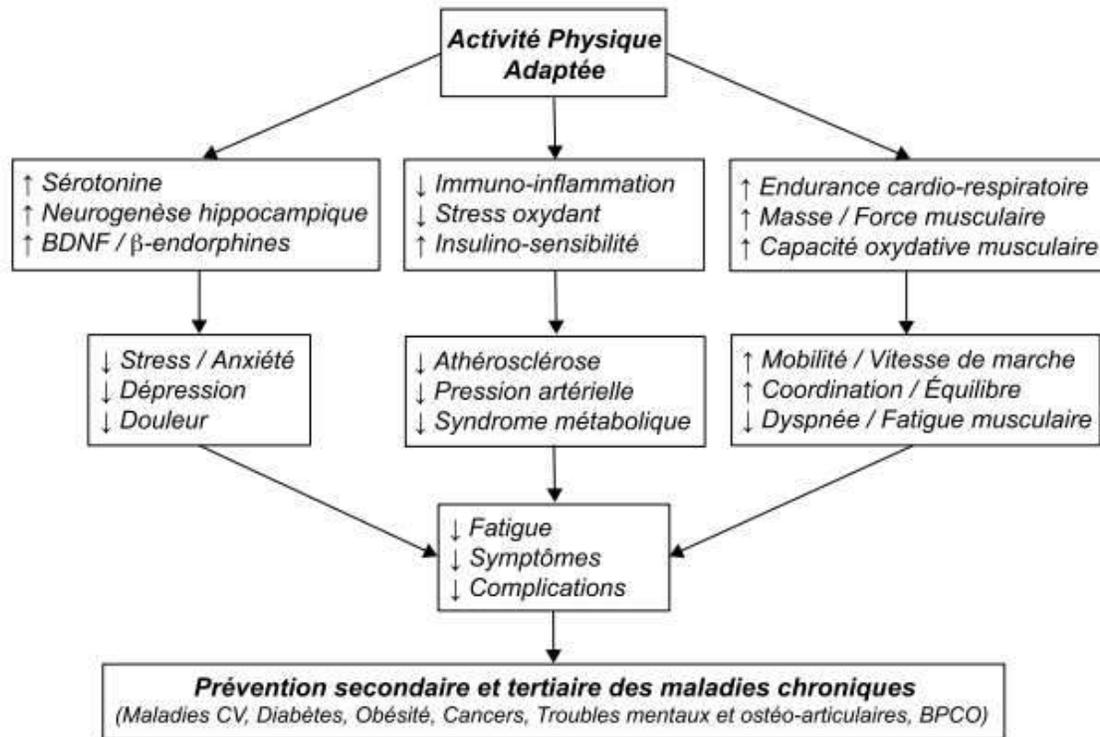
Guillaume FOND (psychiatre CHU Marseille)

[Guillaume Fond - YouTube](#)



Recommandations concernant l'activité physique

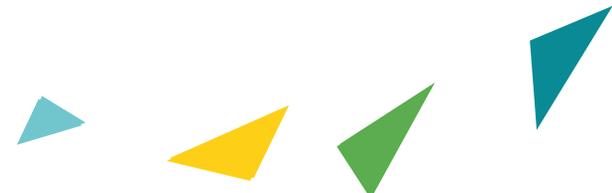
(rapport de l'INSERM, 2019)



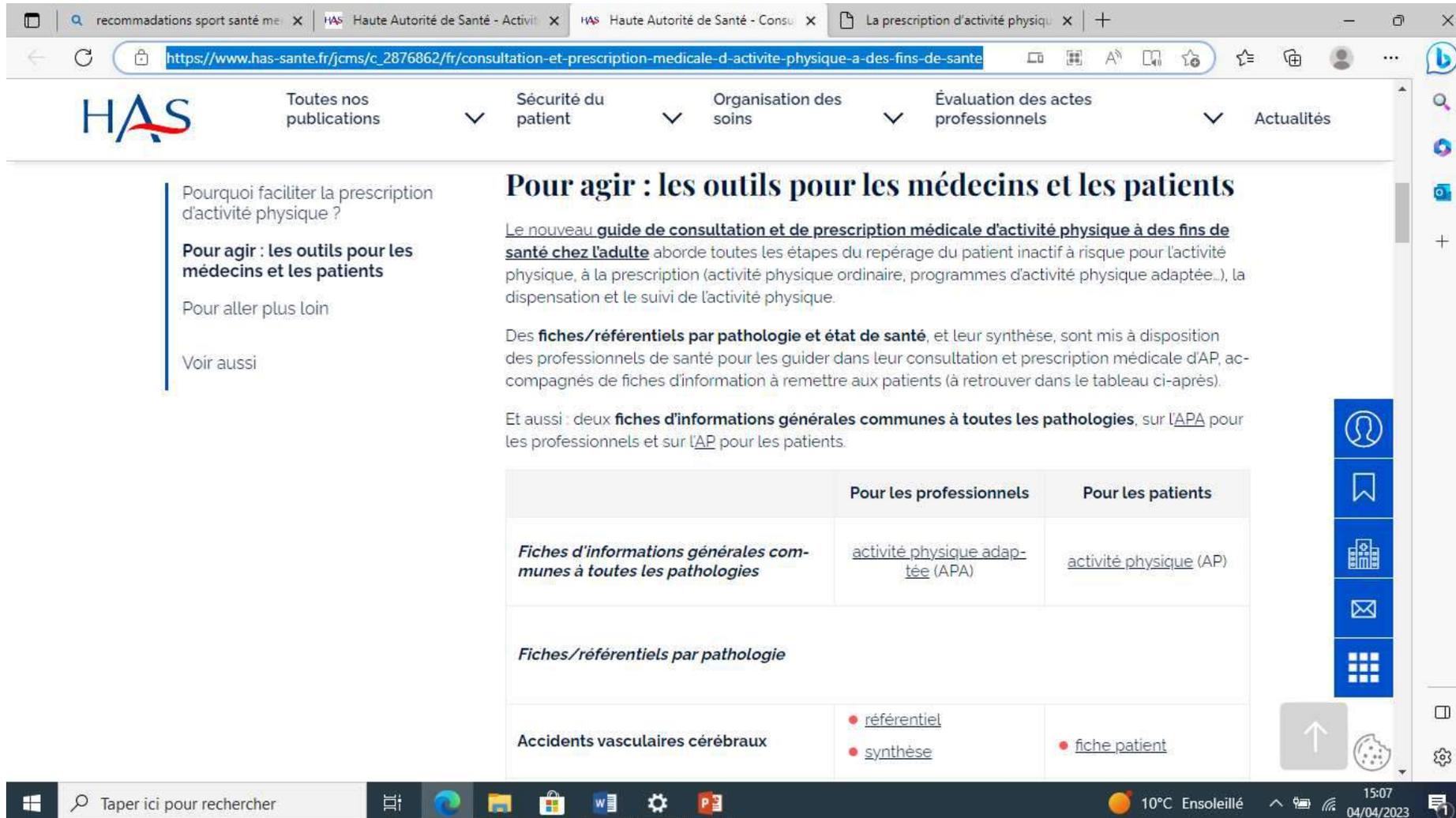
[inserm-ec-2019-activitephysiquemaladieschroniques-synthese.pdf](https://www.inserm.fr/fr/activite-physique-et-maladies-chroniques-synthese)

Schéma intégratif des effets bénéfiques de l'activité physique dans les maladies chroniques

BDNF : Brain-Derived Neurotrophic Factor ; BPCO : Bronchopneumopathie chronique obstructive ; CV : Cardiovasculaire.



Recommandations HAS (1/2)



recommandations sport santé me x HAS Haute Autorité de Santé - Activit x HAS Haute Autorité de Santé - Consu x La prescription d'activité physiqu x +

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2876862/fr/consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-a-des-fins-de-sante

HAS Toutes nos publications Sécurité du patient Organisation des soins Évaluation des actes professionnels Actualités

Pourquoi faciliter la prescription d'activité physique ?

Pour agir : les outils pour les médecins et les patients

Pour aller plus loin

Voir aussi

Pour agir : les outils pour les médecins et les patients

Le nouveau **guide de consultation et de prescription médicale d'activité physique à des fins de santé chez l'adulte** aborde toutes les étapes du repérage du patient inactif à risque pour l'activité physique, à la prescription (activité physique ordinaire, programmes d'activité physique adaptée...), la dispensation et le suivi de l'activité physique.

Des **fiches/référentiels par pathologie et état de santé**, et leur synthèse, sont mis à disposition des professionnels de santé pour les guider dans leur consultation et prescription médicale d'AP, accompagnés de fiches d'information à remettre aux patients (à retrouver dans le tableau ci-après).

Et aussi : deux **fiches d'informations générales communes à toutes les pathologies**, sur l'**APA** pour les professionnels et sur l'**AP** pour les patients.

	Pour les professionnels	Pour les patients
Fiches d'informations générales communes à toutes les pathologies	activité physique adaptée (APA)	activité physique (AP)
Fiches/référentiels par pathologie		
Accidents vasculaires cérébraux	<ul style="list-style-type: none"> • référentiel • synthèse 	• fiche patient

Taper ici pour rechercher

15:07 10°C Ensoleillé 04/04/2023

[Haute Autorité de Santé - Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr)

Recommandations HAS (2/2)

Fiche dépression : [Organisation des parcours \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/maladies_maladies_mentales/troubles_depressifs/organisation_des_parcours)

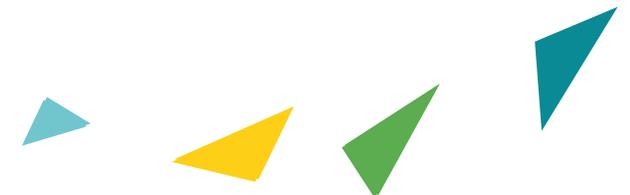
Fiche patient : [ap_fiche_depression.pdf \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/maladies_maladies_mentales/troubles_depressifs/ap_fiche_depression.pdf)

Fiche troubles schizophréniques : [Prescription d'activité physique. Troubles schizophréniques \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/maladies_maladies_mentales/troubles_schizophréniques/prescription_d_activite_physique)

Fiche patient : [ap_fiche_schizophrenie.pdf \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/maladies_maladies_mentales/troubles_schizophréniques/ap_fiche_schizophrenie.pdf)

Fiche post-partum : [Grossesse et post-partum \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/maladies_maladies_mentales/troubles_depressifs/grossesse_et_post-partum)

Fiche patient : [ap_fiche_postpartum.pdf \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/maladies_maladies_mentales/troubles_depressifs/ap_fiche_postpartum.pdf)



Recommandations HAS pour la dépression

- ❖ Diminuer le temps passé à des **activités sédentaires à moins de 7 heures par jour et rompre les temps prolongés assis** en se levant et en bougeant au moins une minute toutes les heures.
- ❖ Augmentation des activités physiques de la vie quotidienne qui ont souvent une place importante dans la remise en mouvement de ces patients.
 - ✓ **La marche semble avoir un effet significatif sur les symptômes dépressifs.** Elle présente peu de contre-indications et est facilement accessible.
 - ✓ **Les programmes de marche, le yoga, le Qi Gong, etc. ont des bénéfices rapportés dans le traitement de l'anxiété et de la dépression.**
- ❖ Prescrire un programme d'APA
 - ✓ **Un Episode Dépressif Caractérisé (EDC) d'intensité légère à modérée peut être traité en première intention par un programme d'APA.**
 - ✓ **Pour les EDC d'intensité modérée à sévère, un programme d'APA peut être associé aux autres thérapies médicamenteuses ou psychothérapeutiques.**
- ❖ Ces programmes d'APA sont d'une durée de 3 mois, renouvelable, à raison de 2 à 3 séances par semaine, et associent des AP d'endurance et de renforcement musculaire.

Prescription d'AP et sportive chez un patient présentant un épisode dépressif caractérisé

Type d'AP	Fréquence	Intensité	Durée	Exemples d'AP et sportive
AP de la vie quotidienne	Tous les jours	Intensité légère à modérée		Marcher, monter les escaliers, faire du jardinage, le ménage, etc.
AP en endurance	Au moins 3 jours par semaine	Intensité modérée Si bien tolérée, possibilité d'augmenter progressivement à une intensité élevée	≥ 30 min par jour Commencer en augmentant progressivement la durée	Activités sportives dynamiques modérées (guide HAS, annexe 6) Exemples : marcher, faire du vélo, nager, etc.
AP en renforcement musculaire	≥ 2-3 jours par semaine non consécutifs	Intensité modérée Si bien tolérée, possibilité d'augmenter progressivement à une intensité élevée Pour les débutants et les personnes âgées, commencer par une intensité légère	Commencer en augmentant progressivement la durée	Activités sportives statiques modérées (guide HAS, annexe 6) Exercices en renforcement musculaire (poids, bandes élastiques, appareillages, etc.)
AP en assouplissement	≥ 2-3 jours par semaine	Étirement jusqu'au point de tension ou de petit inconfort	Étirement statique de 10 à 30 secondes 2 à 4 répétitions pour chaque exercice	Étirements statiques ou dynamiques
Activités sportives				Programme de marche Yoga, Qi Gong, etc.

Recommandations HAS pour les troubles psychotiques

Ils ont une réduction de l'espérance de vie d'environ 10 à 25 ans. Cette mortalité prématurée est liée à des facteurs de risque cardio-vasculaire, respiratoire et métabolique plus fréquents, qui peuvent être liés à des effets secondaires des thérapies médicamenteuses, à des facteurs environnementaux délétères (sédentarité, inactivité physique, tabagisme, surpoids ou obésité et mauvaise hygiène alimentaire) et à des facteurs génétiques endogènes

Le patient souffrant de troubles schizophréniques est le plus souvent peu motivé à la pratique d'une AP. Cette réticence du patient peut être en lien avec les facteurs propres de la maladie (apragmatisme, asthénie, etc.), mais également en lien avec des facteurs liés à sa personne, et/ou à son environnement (expérience négative, manque de contacts sociaux, de soutien ou d'encouragement, manque d'organisation institutionnelle, etc.). Ces freins peuvent être levés en recherchant une expérience positive d'AP dans le passé du patient, en valorisant la notion de plaisir. On peut aussi utiliser des stratégies de fixation (contrat de santé passé avec le patient avec un plan d'AP et des objectifs concrets et réalisables) et le support d'autrui (médecin, soignant) ou un soutien social (famille, ami) pour l'encourager à modifier son comportement. La stabilisation clinique et le sentiment de mieux être immédiat sont aussi des facteurs facilitateur

Chez ces patients traités par un neuroleptique et/ou un autre psychotrope, il faut prendre en compte les risques d'hypotension orthostatique et de sédation liés à ces traitements lors de la prescription de certaines AP ou sportives à risque. La fatigue liée au traitement n'est pas une contre-indication à l'AP, mais doit être prise en compte lors de la prescription d'AP

Recommandations HAS pour les troubles psychotiques

Prescription d'activité physique L'AP est prescrite en complément du traitement antipsychotique, des traitements psychothérapeutiques et de réhabilitation et d'un accompagnement psychosocial. L'AP peut être prescrite au décours d'un premier épisode psychotique. Lors de l'entretien motivationnel, il faudra déterminer si le patient est en mesure de pratiquer une AP en groupe ou s'il relève d'une pratique en individuel, au moins dans un premier temps. Les patients souffrant de troubles schizophréniques étant le plus souvent sédentaires et inactifs, les AP d'intensité modérée sont initialement conseillées. Il faut parfois commencer par des AP de faible durée et/ou de faible intensité, et augmenter progressivement en durée et/ou à des intensités élevées, pour de meilleurs résultats.

La prescription d'AP doit comprendre :

- ✓ une diminution du temps passé à des activités sédentaires et qui doivent être interrompues au moins une minute toutes heures en se levant et en bougeant ;
- ✓ une augmentation des AP régulières de la vie quotidienne (marcher, monter les escaliers, faire son ménage, AP de loisir, etc.) qui ont une place importante chez le patient souffrant de troubles schizophréniques, afin d'atteindre les recommandations d'AP de l'OMS ;
- ✓ un programme d'APA sur une durée de 3 mois, renouvelable, à raison de 2 à 3 séances par semaine au besoin, associé à un programme d'éducation thérapeutique sur l'AP, la maladie, les traitements et leurs interactions avec l'AP.

Recommandations HAS pour le Post-partum

Prévention et amélioration des symptômes dépressifs du post-partum

Conseils et prescription d'AP

- ❖ Diminuer le temps total de sédentarité et rompre les temps prolongés assise, en se levant et en bougeant au moins une minute toutes les heures.
- ❖ Augmenter ses AP régulières de la vie quotidienne.
- ❖ Prescrire un programme d'APA lors de la grossesse.
 - Chez la femme enceinte, il est recommandé d'associer des AP d'endurance et de renforcement musculaire et des exercices d'assouplissement.
 - Les AP doivent respecter les contre-indications, les limitations, les précautions et les signes d'alerte précédemment cités. Elles doivent être adaptées à l'état de santé, à la condition physique et à l'évolution de la grossesse.
 - Les sessions d'AP doivent être précédées d'une période d'échauffement de 10 à 15 minutes et suivies d'une période de récupération de 10 à 15 minutes, incluant des mouvements d'assouplissement de faible intensité

L'activité physique peut reprendre généralement 4 à 6 semaines après un accouchement par voie basse ; au moins 8 à 10 semaines après un accouchement par césarienne ou après un accouchement ayant nécessité une épisiotomie (délai variable selon la cicatrisation).

Recommandations HAS pendant la grossesse (prévention post-partum)

Les recommandations lors de la grossesse sont :
pour les AP d'endurance : • une intensité de faible à modérée, évaluée en intensité relative (cf. référentiel d'aide à la prescription - grossesse), afin de prendre en compte les changements physiologiques liés à la grossesse ; • une fréquence minimale des séances d'AP de 3 par semaine, ou quasi journalière ; • une durée de 150 à 180 minutes par semaine chez les femmes enceinte sans complication médicale ou obstétricale.

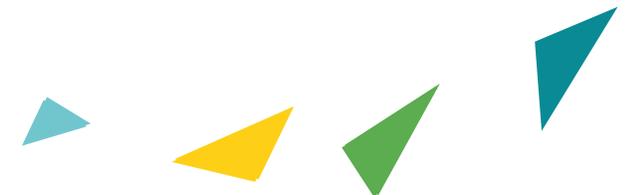
Pour les AP de renforcement musculaire : • une intensité modérée • les principaux groupes musculaires sont concernés, avec pour objectifs de : favoriser une bonne posture, prévenir les douleurs du bas du dos et un diastasis des grands droits, renforcer les muscles actifs lors de l'accouchement, renforcer le plancher pelvien, améliorer le contrôle de la vessie et prévenir une incontinence urinaire, supporter la prise de poids et favoriser le retour veineux des membres inférieurs.

La compétition sportive est possible au premier trimestre de la grossesse. Au-delà, c'est un compromis entre l'augmentation des performances liées aux modifications physiologiques de la grossesse et les conséquences de la prise de poids. Il existe une grande variabilité interindividuelle mais cela est souvent difficile au-delà du premier trimestre.

Recommandations HAS pour le post-partum

La reprise de l'AP en post-partum Avant la reprise du sport, une consultation postnatale, réalisée par le médecin ou la sage-femme, est obligatoire. Une rééducation périnéale, prescrite lors de cette consultation et réalisée par une sage-femme ou un kinésithérapeute, doit être effectuée afin d'éviter les risques de fuites urinaires ou de prolapsus.

La reprise d'une AP en post-partum doit être progressive et initialement d'intensité légère à modérée, du fait des changements physiologiques post-accouchement et du déconditionnement fréquent lié à la grossesse. Les AP avec des impacts au sol (course à pied, tennis, trampoline, activités avec sauts, etc.) sont redémarrées après la rééducation périnéale et le constat d'une fonction normale du périnée. Elle est toujours associée à un apport calorique adapté et équilibré, pour aider à la perte de poids et au maintien de l'équilibre pondéral. En cas d'allaitement, les AP n'altèrent ni la quantité ni la qualité du lait maternel. Le délai de reprise de l'AP varie selon les conditions de l'accouchement (césarienne, forceps, épisiotomie, etc.) et doit être discuté avec l'équipe obstétricale et le médecin. Généralement, la reprise de HAS • Grossesse et post-partum • juillet 2022 4 l'AP débute, après avis médical : 4 à 6 semaines après un accouchement par voie basse et 8 à 10 semaines après un accouchement par césarienne. Les femmes qui pratiquaient une AP régulière importante avant et pendant la grossesse peuvent le plus souvent reprendre leur AP plus tôt. Les AP comme la marche active à allure modérée, les montées d'escalier, la natation modérée peuvent être rapidement reprises après l'accouchement.



Ressources APA et troubles psychiques

Rapport complet de l'INSERM :

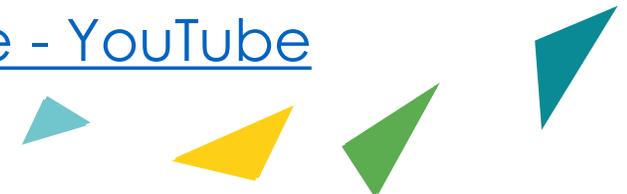
- [inserm-ec-2019-activitephysiquemaladieschroniques-synthese.pdf](#)

Ressources sur mangerbouger.fr :

- [Test de niveau d'activité physique et de sédentarité des adultes \(mangerbouger.fr\)](#)
- [Les recommandations pour les adultes \(mangerbouger.fr\)](#)

Autre :

- [Clément ROUY, Professeur d'activité physique adaptée - YouTube](#)



BONUS : Se rétablir d'un trouble psychique

Un parcours décidé par la personne,
mêlant des techniques de soin efficaces,
des accompagnements adaptés aux besoins
et SURTOUT l'information auprès de la personne afin qu'elle
choisisse elle-même les ingrédients de son parcours.



« Le rétablissement **n'est pas le privilège de certains patients exceptionnels**. Nous pouvons maintenant annoncer aux gens que des données empiriques indiquent **que la plupart des gens se rétablissent**. Comme il n'y a pas moyen de prévoir qui se rétablira ou non, nous devons approcher chaque personne comme si elle était capable de se rétablir pourvu qu'elle ait des chances suffisantes de développer ses talents et appuis», (Patricia DEEGAN)

« Le rétablissement, c'est une attitude, une façon d'aborder la journée et les difficultés qu'on y rencontre. Cela signifie que je sais que j'ai certaines limitations et qu'il y a des choses que je ne peux pas faire. Mais plutôt que de laisser ces limitations être une occasion de désespoir, une raison de laisser tomber, j'ai appris qu'en sachant ce que je ne peux pas faire, je m'ouvre aussi aux possibilités liées à toutes les choses que je peux faire.» (DEEGAN)

« Le rétablissement désigne un **processus par étapes qui vise à recouvrer un niveau de bien être pour retrouver sa capacité de décider et sa liberté d'agir**. Apprendre à **mieux se connaître, reconnaître ses troubles et les accepter** sont les clés du rétablissement. Ce processus permet à la personne de contribuer à restaurer un **équilibre de vie afin de trouver sa place** dans la société en construisant un projet qui lui soit adapté. **Retrouver un sens à sa vie**, c'est aussi mettre en place des activités de loisir, de plaisir ou de travail qui auront pour objectif **l'épanouissement** de chacun. **C'est aussi la possibilité de se dégager du statut de malade psychique et de se reconsidérer comme une personne parmi tant d'autres**. Se rétablir c'est l'espoir d'un avenir meilleur ! » (SUR-CL3R)

Un processus évolutif et dynamique

(Andresen, 2003, Favrod & Maire, 2012)

Annonce de
la maladie

Stade moratoire

La personne est dans le refus de la maladie, désespoir, deuil de l'état de santé passé

Conscience

La personne réalise que tout n'est pas perdu et qu'une vie enrichissante est possible

Préparation

La personne fait le bilan de ses forces et besoins, elle peut analyser les compétences nécessaires à son projet

Reconstruction

La personne effectue un travail actif pour construire une identité positive et reprendre sa vie en main

Croissance

Autogestion de la maladie, résilience et image de soi positive avec la maladie. Maintien de la vigilance

Les valeurs du rétablissement



Témoignages (si vous voulez creuser)

- [Le rétablissement en santé mentale, c'est possible!](#)
| Kharoll-Ann Souffrant | TEDxQuébec – YouTube
- [Rétablissement: témoignages - Santé mentale de A-Z - Institut universitaire en santé mentale Douglas](#)
- [\[Témoignage\] "Chaque petite victoire compte même si elle semble insignifiante" - Centre ressource réhabilitation \(centre-ressource-rehabilitation.org\)](#)
- [MOOC rétablissement : HES-SO Numerique](#)

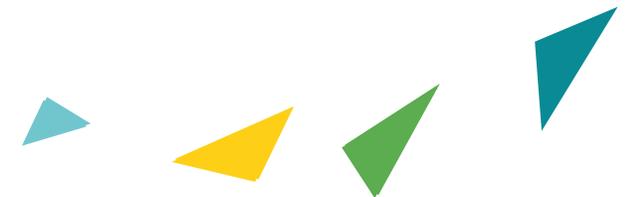
Luc Vigneault

- [Luc Vigneault extrais de conférences santé mentale et rétablissement – YouTube](#)
- [Luc Pairs aidant, Visez l'excellence - YouTube](#)



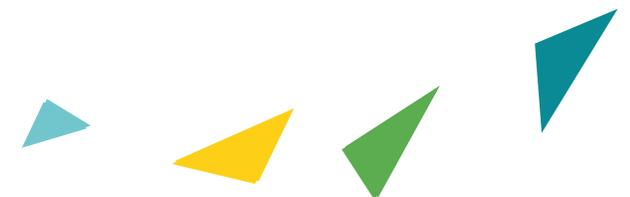
Evolution des pratiques de soins

- Notion d'espoir – Luc Vigneault
- Développement du pouvoir d'agir
- Déploiement de la pair-aidance
- Soutien au rétablissement
- Reconnaissance d'un savoir expérientiel
- Une place nouvelle des personnes concernées : patient expert, patient partenaire...



L'importance de l'empowerment

- Permet à la personne d'avoir le sentiment de reprendre sa vie en main alors qu'il subit depuis des mois voir des années une maladie qu'il ne peut maîtriser
- Capacités retrouvées
- Réduction de l'auto-stigmatisation et amélioration de l'estime de soi.
- Auto-détermination – Julia BOIVIN
- Contradiction : SSC uniquement en psychiatrie



La notion de « Pouvoir partagé »

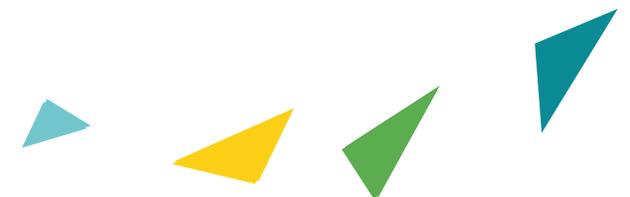
- Pour l'usager « c'est pouvoir vivre avec les conséquences de mes actes, tout en étant protégé si besoin »
- C'est aussi le « risque partagé ». Assumer ses choix et accepter sa responsabilité.
- Il implique un partage d'expertise : tous les membres de l'équipe, usager, famille, deviennent experts dans le souci de soutenir le processus de rétablissement.
- Ne signifie pas renier son expertise mais reconnaître l'expertise de l'autre



Pair-aidance en santé mentale : La pair-aidance en santé mentale repose sur l'entraide entre personnes présentant des troubles psychiques. Le pair-aidant est une personne rétablie ou en voie de rétablissement qui accompagne des usagers vivant avec des troubles psychiques, en s'appuyant sur son savoir expérientiel pour permettre à ces derniers de mieux vivre avec leurs maladies, symptômes et d'être acteurs de leur rétablissement.

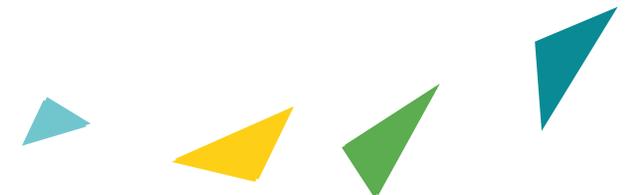
Source : www.centre-ressource-rehabilitation.org

- Pour les personnes accompagnées c'est : « s'inspirer de l'autre pour croire en soi »
- S'appuyer sur l'importance de l'effet miroir
- Pour les services : le mélange des compétences académiques et expérientielles
- Valoriser les ressources plus que les difficultés

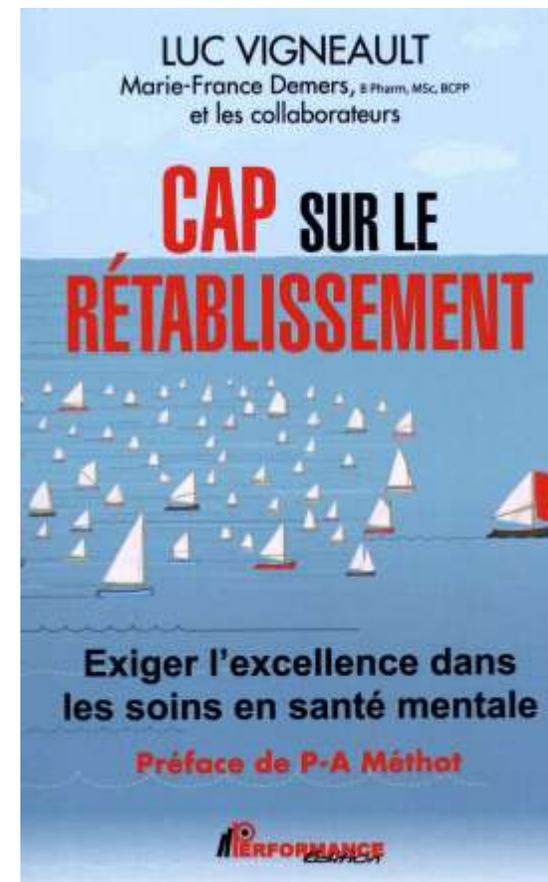
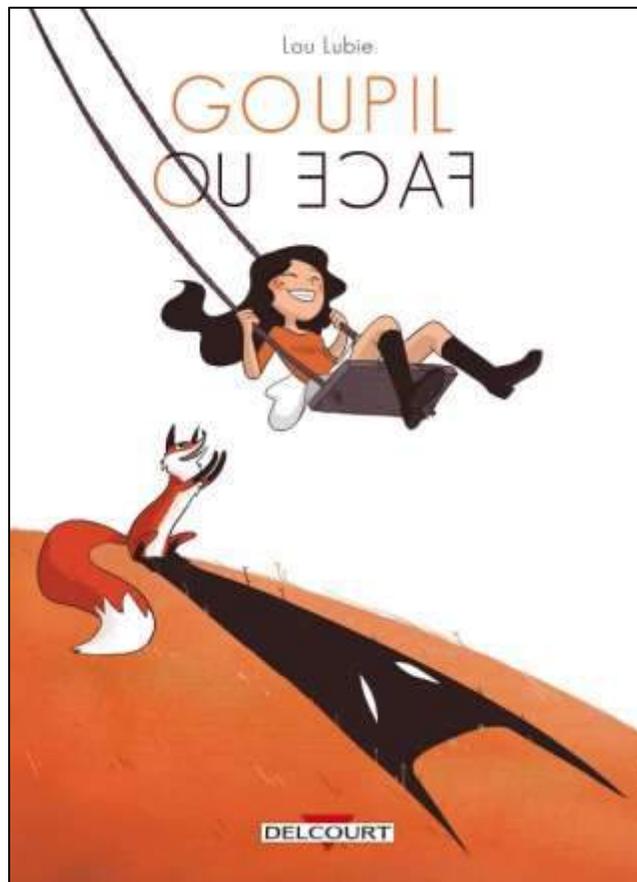


Ce qu'il faut retenir...

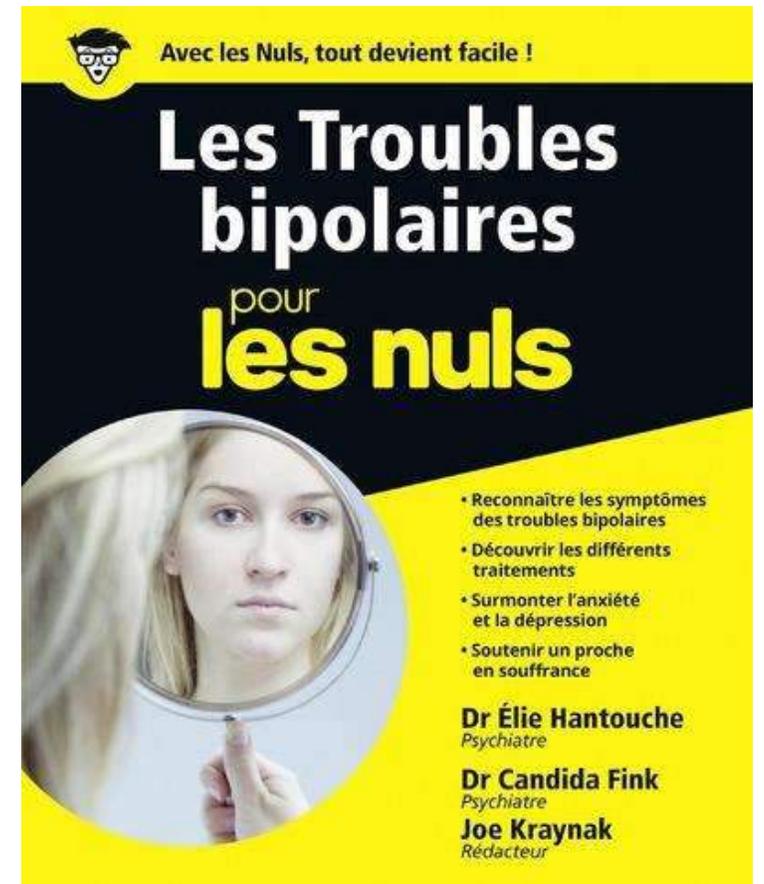
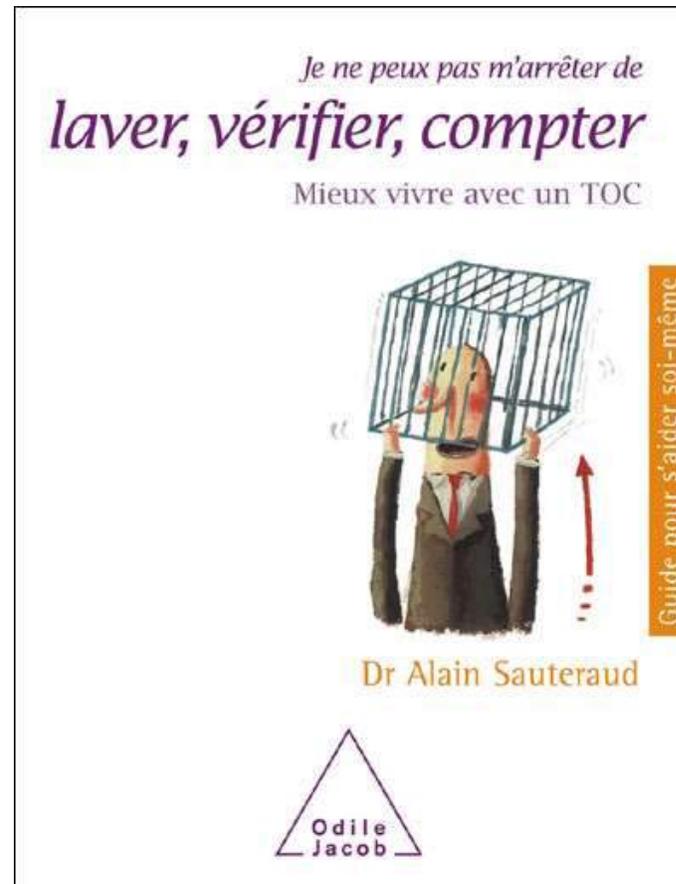
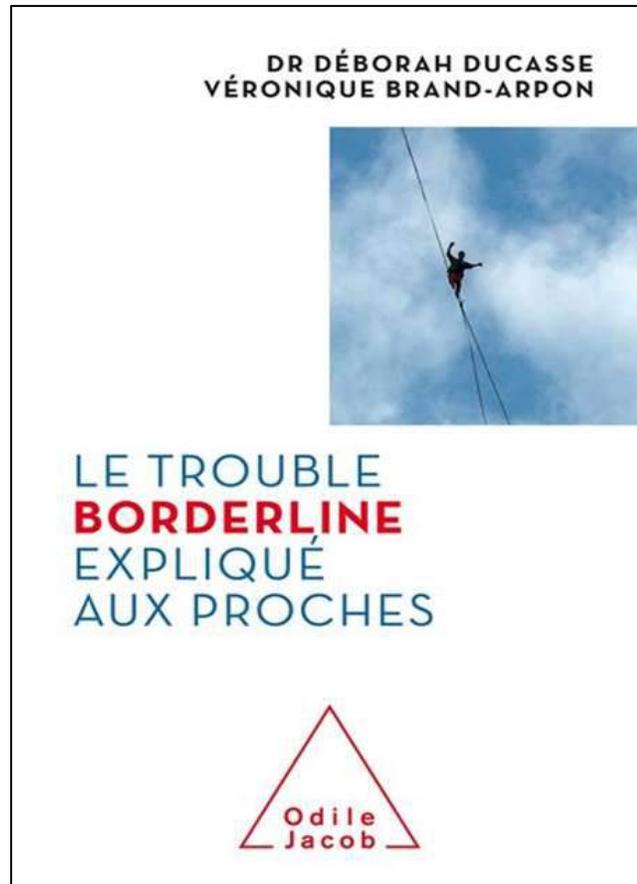
- Travailler sur la déstigmatisation du handicap psychique aura une incidence sur la vie des usagers : insertion professionnelle, intégration sociale, l'appartenance à une communauté...favoriser le « vivre ensemble ». Rendre à l'utilisateur sa place dans la cité.
- Les actions de déstigmatisation encouragent le développement de la pair-aidance et la notion de savoir expérientiel grâce aux témoignages et à la participation des usagers.
- Ne jamais perdre de vue la souffrance liées à la pathologie qui est majorée par la stigmatisation, l'exclusion et une estime de soi faible.
- La stigmatisation des troubles reste un frein important au rétablissement des personnes.



Témoignages



Livres



Livres

DR JEAN-VICTOR BLANC

POP & PSY

COMMENT LA POP CULTURE
NOUS AIDE À COMPRENDRE
LES TROUBLES PSYCHIQUES

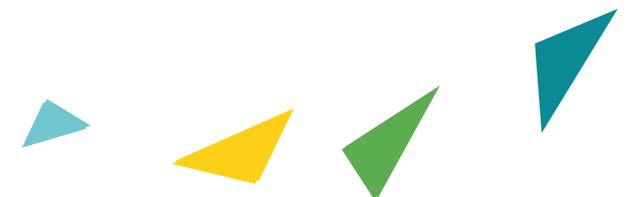


PLON



Vidéos

- Brut Schizophrénie - <https://www.youtube.com/watch?v=thoyxWxagBk>
- Cosmos mental - <https://www.facebook.com/Psycom.org/videos/le-cosmos-mental-un-clip-psycom-pour-comprendre-la-sant%C3%A9-mentale/2259778060704702/>
- Naama - <https://www.facebook.com/tv5mondeofficiel/videos/schizophr%C3%A9nie-lhistoire-de-naama-dans-ma-t%C3%AAt%C3%A9/491181978160661/>
- Lou - <https://www.facebook.com/watch/?v=579136282645736>
- Et toi ça va? - <https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiRxOKMI6H7AhWw4YUKHdEqBYgQwqsBegQICRAB&url=https%3A%2F%2Fwww.youtube.com%2Fwatch%3Fv%3D2YR8J1xqDNs&usg=AOvVaw1u7T7 IGyeDXRipkRezkCo>
- Le repas de famille - <https://youtu.be/Expj6cCNpPY>





www.crehpsy-pl.fr

crehpsypaydelaloire@gmail.com

02 41 80 79 42



Avec le soutien de l'ARS des Pays de la Loire

