

Sous la direction de
TANIA LECOMTE
et **CLAUDE LECLERC**

MANUEL

2^e ÉDITION

DE **RÉADAPTATION
PSYCHIATRIQUE**



Presses
de l'Université
du Québec

Extrait de la publication

MANUEL
DE RÉADAPTATION
PSYCHIATRIQUE

Membre de
L'ASSOCIATION
NATIONALE
DES ÉDITEURS
DE LIVRES

Presses de l'Université du Québec

Le Delta I, 2875, boulevard Laurier, bureau 450, Québec (Québec) G1V 2M2
Téléphone: 418 657-4399 – Télécopieur: 418 657-2096
Courriel: puq@puq.ca – Internet: www.puq.ca

Diffusion/Distribution:

Canada et autres pays: Prologue inc., 1650, boulevard Lionel-Bertrand,
Boisbriand (Québec) J7H 1N7 – Tél.: 450 434-0306/1 800 363-2864

France: Sodis, 128, av. du Maréchal de Lattre de Tassigny, 77403 Lagny, France
Tél.: 01 60 07 82 99

Afrique: Action pédagogique pour l'éducation et la formation, Angle des rues Jilali Taj Eddine
et El Ghadfa, Maârif 20100, Casablanca, Maroc – Tél.: 212 (0) 22-23-12-22

Belgique: Patrimoine SPRL, Avenue Milcamps, 119, 1030 Bruxelles, Belgique – Tél.: 02 7366847

Suisse: Servidis SA, Chemin des Chalets, 1279 Chavannes-de-Bogis, Suisse – Tél.: 022 960.95.32



La Loi sur le droit d'auteur interdit la reproduction des œuvres sans autorisation des titulaires de droits. Or, la photocopie non autorisée – le « photocopillage » – s'est généralisée, provoquant une baisse des ventes de livres et compromettant la rédaction et la production de nouveaux ouvrages par des professionnels. L'objet du logo apparaissant ci-contre est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit le développement massif du « photocopillage ».

Sous la direction de
TANIA LECOMTE
et **CLAUDE LECLERC**

MANUEL 2^e ÉDITION
DE **RÉADAPTATION**
PSYCHIATRIQUE

 Presses
de l'Université
du Québec

**Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives nationales du Québec
et Bibliothèque et Archives Canada**

Vedette principale au titre:

Manuel de réadaptation psychiatrique

2^e éd.

Comprend des réf. bibliogr.

ISBN 978-2-7605-3425-4

1. Malades mentaux - Réadaptation. 2. Santé mentale, Services de. 3. Maladies mentales - Aspect social. 4. Maladies mentales - Traitement. I. Lecomte, Tania, 1970- .
II. Leclerc, Claude, 1953- .

RC439.5.M36 2012 616.89'03 C2012-940739-9

Les Presses de l'Université du Québec reconnaissent l'aide financière du gouvernement du Canada par l'entremise du Fonds du livre du Canada et du Conseil des Arts du Canada pour leurs activités d'édition.

Elles remercient également la Société de développement des entreprises culturelles (SODEC) pour son soutien financier.

Mise en pages: INFO 1000 MOTS

Couverture: MICHÈLE BLONDEAU

2012-1.1 – *Tous droits de reproduction, de traduction et d'adaptation réservés*

© 2012 Presses de l'Université du Québec

Dépôt légal – 3^e trimestre 2012

Bibliothèque et Archives nationales du Québec / Bibliothèque et Archives Canada

Imprimé au Canada



Avant-propos

Tania Lecomte, Ph. D.

Université de Montréal

Claude Leclerc, inf., Ph. D.

Université du Québec à Trois-Rivières

*Le manque de soin fait plus de mal
que le manque de science.*

Benjamin FRANKLIN

Inventeur et homme politique américain

Extrait de *Almanach du pauvre Richard*

Depuis la publication de la première édition du *Manuel de réadaptation psychiatrique* en 2004, l'évolution des connaissances, des habiletés et des croyances s'est poursuivie à un rythme accéléré. L'association entre des termes tels que schizophrénie et rétablissement ne semble plus être une fantaisie ou un espoir démesuré, mais bien une philosophie qui guide la pratique de nombreux intervenants du domaine de la santé mentale. Cette seconde édition se veut un recueil des interventions de pointe élaborées afin de favoriser le rétablissement des personnes vivant avec un problème de santé mentale important. Nous incluons dans cette catégorie les personnes souffrant de symptômes psychotiques et des difficultés associées, soit les troubles qui se retrouvent sous les diagnostics de schizophrénie, trouble schizo-affectif, trouble bipolaire ou autres psychoses.

Alors qu'on croyait réussir à contrôler tous les symptômes liés à ces troubles mentaux en se centrant sur le traitement par la médication, force est d'admettre que même les nouvelles molécules ne permettent pas d'assurer seules le rétablissement. Il faut donc poursuivre les recherches et découvrir les ingrédients qui favorisent le rétablissement des personnes souffrant de symptômes psychotiques. Des recherches récentes indiquent que plusieurs facteurs environnementaux augmentent le risque chez une personne de développer un trouble mental de type schizophrénique (Van Os *et al.*, 2005), notamment le fait de vivre dans un milieu urbain, de fumer du cannabis (surtout à l'adolescence), d'avoir subi des préjudices (racisme) en raison de sa situation minoritaire dans la communauté, d'avoir été victime d'abus physique ou sexuel dans l'enfance, voire de harcèlement (« racket » ou « *bullying* ») à l'école primaire (Arsenault, Bowes et Shakoor, 2010). Toutes ces informations nous incitent à concevoir les troubles mentaux graves et leur évolution comme une problématique non seulement génétique, mais également multifactorielle avec une importante contribution psychosociale. Ces résultats soulignent l'importance d'avoir une conception globale de ces troubles et l'urgence d'envisager des traitements qui ne se limitent pas à la médication, mais qui incluent divers types d'interventions psychosociales.

Plusieurs ouvrages abordent les traitements des troubles mentaux graves, ou les psychoses, en adoptant une perspective biologique, pharmacologique voire génétique. Certains ouvrages intègrent ces diverses perspectives et tentent d'offrir un portrait global de l'étiologie et des soins offerts à cette clientèle. Nous avons choisi de nous concentrer sur la perspective psychosociale des soins, c'est-à-dire sur les interventions offertes par des intervenants en santé mentale qui ne sont pas simplement liés aux soins physiques ou à la prise de médicaments. Au cours des dernières années, un nombre croissant de nouvelles interventions psychosociales ont donné des résultats probants et permis d'améliorer à différents niveaux la qualité de vie des personnes concernées. Ce livre se veut un recueil de ces nouvelles interventions jugées efficaces, qu'elles soient liées à une clientèle aux prises avec des symptômes ou à des situations particulières (troubles concomitants, violence, itinérance, premiers épisodes, etc.) ou à une sphère de réadaptation (réintégration au travail, implication de la famille, réadaptation cognitive, thérapie cognitive comportementale, gestion des symptômes, etc.). De plus, ce livre se veut avant-gardiste plutôt qu'historique, car nous avons constaté qu'il est relativement facile

de trouver des ouvrages résumant l'histoire de la psychiatrie et de la réadaptation psychiatrique tandis qu'il est plus difficile de trouver des livres présentant des approches de pointe avec une perspective de projection dans le futur.

Dans cet ouvrage, le lecteur trouvera des chapitres centrés sur une approche thérapeutique ou sur un mode d'intervention et d'autres portant sur des aspects utiles pour le clinicien, soit les instruments psychométriques et leur importance dans le domaine, les facteurs à considérer lors du développement de nouvelles modalités d'intervention, ou encore le contexte de supervision clinique. Les auteurs ayant participé à la rédaction de ce livre exercent diverses professions (psychiatres, infirmières, psychologues, ergothérapeutes, conseillers d'orientation, chercheurs en santé mentale, pairs aidants, etc.), certains œuvrant principalement dans le domaine clinique et d'autres dans le milieu de la recherche. Le choix de ces auteurs repose sur leur expertise dans leur domaine respectif et sur leur volonté de s'interroger sur ce domaine et d'offrir un chapitre utile à tout individu œuvrant, ou désirant œuvrer, auprès de personnes présentant des troubles mentaux graves. Les auteurs proviennent donc du Canada, des États-Unis, de la Suisse et du Royaume-Uni. Il aurait pu être intéressant d'inclure des auteurs français ou belges et, ce faisant, de dresser un portrait des pratiques dans la francophonie, mais le but de ce livre n'est pas tant de décrire la situation francophone que de présenter en langue française les interventions de pointe dans le domaine qui ont essentiellement été publiées en langue anglaise. Provenant de milieux bilingues et ayant acquis une expertise dans le domaine de la réadaptation psychosociale, nous avons eu l'occasion de nous familiariser avec les interventions de ce livre ainsi que d'établir des collaborations avec plusieurs de ces auteurs. Nous espérons que ce livre permettra aux lecteurs de découvrir ou de redécouvrir ce domaine qui évolue sans cesse et qui est, selon nous, des plus passionnants.

Bonne lecture !

Bibliographie

- Arseneault, L., Bowes, L. et Shakoor, S. (2010). Bullying victimization in youths and mental health problems: « Much ado about nothing »? *Psychological Medicine*, 40, 717-729.
- Van Os, J., Krabbendam, L., Myin-Germeys, I. et Delespaul, P. (2005). The schizophrenia envirome. *Current Opinion in Psychiatry*, 18(2), 141-145.

NOTE AU LECTEUR

Dans cet ouvrage, nous avons choisi d'utiliser les termes « client » ou « personne » pour l'essentiel des chapitres plutôt que patient, bénéficiaire ou utilisateur de services. Certains de ces derniers termes désignent davantage une personne recevant des soins médicaux à l'hôpital alors que cet ouvrage porte sur des interventions de réadaptation, pour la plupart offertes dans la collectivité. Quant au terme « utilisateur de services », il a été jugé trop long. De la même manière, nous nous sommes gardés d'employer toute étiquette pouvant amener le lecteur à confondre l'affectation et l'identité de la personne (p. ex. « schizophrène », « malade », « psychotique »).



Table des matières

Avant-propos	VII
Tania Lecomte et Claude Leclerc	
CHAPITRE 1	
Interventions de pointe en réadaptation psychiatrique	1
Tania Lecomte et Claude Leclerc	
1. Historique de la réadaptation	2
2. Le modèle vulnérabilité-stress-compétence	4
3. Les interventions de pointe	4
4. De la conceptualisation à l'évaluation et à la diffusion	6
5. Limites actuelles des recherches en intervention	10
Bibliographie	12

CHAPITRE 2

**Une approche contemporaine orientée vers le rétablissement
des personnes vivant avec la schizophrénie** 15

Sylvie Noiseux†, Denise St-Cyr Tribble, Raymond Morissette, Yvan Pelletier,
Ellen Corin, Claude Leclerc, Danielle Fleury et Pierre-Luc St-Hilaire

1. L'approche du rétablissement	16
2. Le rétablissement de personnes vivant avec la schizophrénie	18
3. Des interventions sur mesure en santé mentale	19
4. État des connaissances sur le rétablissement des personnes vivant avec des troubles mentaux	20
5. L'analyse et la mesure du rétablissement pour qui?	21
6. Une approche contemporaine orientée vers le rétablissement de la personne vivant avec la schizophrénie	22
Conclusion	24
Bibliographie	25

CHAPITRE 3

La place de la spiritualité dans la réadaptation 29

Philippe Huguelet et Sylvia Mohr

1. Les moyens généralement à la disposition des personnes souffrant d'un trouble mental	32
2. Le rôle du clinicien	33
3. Limites actuellement rencontrées dans les soins psychiatriques par rapport à la spiritualité	34
4. La place de l'approche groupale	35
5. Exemple de groupes thérapeutiques ayant fait l'objet de publications	36
6. Exemple d'un groupe mis en place à Genève	39
Conclusion	43
Bibliographie	43

CHAPITRE 4

La thérapie cognitive comportementale pour la psychose 47

Tania Lecomte et Claude Leclerc

1. Historique	48
2. Qu'est-ce que la TCC pour la psychose?	49
2.1. Théories cognitives	49
2.2. Application clinique	49
3. La TCC pour la psychose basée sur une formulation individuelle	50
3.1. Les techniques de la TCC	54
4. La TCC pour la psychose avec un manuel structuré	56
5. La TCC de groupe pour la psychose	56
5.1. Le module TCC de groupe	57
5.2. Le module «Je suis super!»	59
5.3. Le module de gestion du stress « <i>coping</i> et compétence»	60
6. Les études sur la TCC pour la psychose	61

7. L'implantation de la TCC pour la psychose	61
Conclusion	62
Bibliographie	63

CHAPITRE 5

Les approches de groupe destinées aux personnes souffrant de troubles mentaux	65
--	----

Claude Leclerc et Tania Lecomte

1. Résultats de recherche	67
2. Mise en place des groupes : structure et organisation	70
2.1. Préciser les buts du groupe	70
2.2. Structurer le groupe	70
2.3. Types de groupes et organisation : en milieu hospitalier et en mode externe	71
2.4. Groupe obligatoire ou optionnel	72
2.5. Durée indéterminée ou groupe à séances limitées	73
2.6. Groupe homogène ou hétérogène	73
2.7. Cothérapie	74
3. Autres considérations au sujet de la structure et de l'organisation du groupe	75
3.1. La promotion du groupe	75
3.2. La terminaison du groupe	79
4. Qualités essentielles des animateurs de groupes	79
5. Des solutions proposées	82
Conclusion	83
Bibliographie	84

CHAPITRE 6

Apprentissage de l'entraînement aux habiletés sociales : l'art d'enseigner aux gens à changer leur mode de vie	87
---	----

Charles J. Wallace

1. Le contexte général de l'apprentissage de l'entraînement aux habiletés sociales	95
2. Une mise en garde	95
3. Règle n° 1. Concentrez-vous sur les comportements	96
4. Règle n° 2. Entraînez-vous, encore et toujours	96
5. Règle n° 3. Soyez expert du domaine et de l'individu	97
6. Règle n° 4. Soyez actif, directif, précis et positif	98
7. Règle n° 5. Travaillez en groupe	99
8. Règle n° 6. Utilisez l'analogie, organisez et généralisez	99
Conclusion	100
Bibliographie	100

CHAPITRE 7

Révision de la nature et du fonctionnement de la thérapie par remédiation cognitive (TRC) pour la psychose

_____ 103

Caroline Cellard et Til Wykes

1. Les éléments indicateurs d'un déficit cognitif	105
2. Les perturbations cognitives ont-elles un lien avec les symptômes?	106
3. Les déficits cognitifs sont-ils des indicateurs prévisionnels du fonctionnement?	106
4. Quelles déficiences soumettre à une remédiation cognitive?	108
5. Le développement de la thérapie par remédiation cognitive (TRC)	109
6. La mesure des effets thérapeutiques	111
7. La nature de la TRC	112
8. Le fonctionnement de la TRC	113
9. Les résultats probants	115
10. Les implications thérapeutiques	116
Conclusion	117
Bibliographie	117

CHAPITRE 8

Suivi intensif en équipe et soutien d'intensité variable

_____ 121

Daniel Gélinas

1. Les définitions proposées par le Plan d'action en santé mentale 2005-2010	123
1.1. Le suivi intensif (SI)	123
1.2. Le soutien d'intensité variable (SIV)	126
2. Des modalités de suivi envisagées dans une perspective hiérarchique	128
3. Le SI et le SIV s'inscrivent dans un continuum	130
4. Deux facettes interreliées du rétablissement	134
5. L'importance de répondre aux besoins fondamentaux	135
Conclusion: composer avec la complexité	136
Bibliographie	137

CHAPITRE 9

Les programmes de soutien à l'emploi: leurs ingrédients et leur implantation

_____ 143

Marc Corbière

1. Historique des programmes de soutien à l'emploi et leurs principes	146
2. Les défis et écueils relatifs à l'implantation des programmes de soutien à l'emploi	151
3. Les stratégies d'implantation des programmes de soutien à l'emploi	154
3.1. Première phase d'implantation: l'adoption du principe	154
3.2. Deuxième phase: une implantation précoce	155
3.3. Troisième phase: la persistance et la persévérance dans l'implantation	156
Conclusion et avenues prometteuses	158
Bibliographie	160

CHAPITRE 10

Traitement intégré des troubles concomitants**(troubles mentaux graves et toxicomanie)** 165

Kim T. Mueser

1.	La prévalence et les corrélats de l'abus de substances chez les clients atteints de troubles mentaux graves	167
2.	Les modèles de comorbidité	168
3.	L'évaluation de l'abus de substances	170
4.	Le traitement intégré des troubles concomitants	171
4.1.	Les stades du traitement	171
5.	Les modalités psychothérapeutiques du traitement	174
5.1.	L'intervention individuelle	174
5.1.1.	L'entretien motivationnel	174
5.1.2.	La thérapie cognitive comportementale	176
5.2.	L'intervention de groupe	177
5.2.1.	Le groupe axé sur un stade précis du traitement	177
5.2.2.	Le groupe d'apprentissage des compétences sociales	178
5.2.3.	Le groupe d'entraide	178
5.3.	L'intervention familiale	179
5.4.	Les autres modalités de traitement	181
	Conclusion	182
	Bibliographie	182

CHAPITRE 11

Intervention précoce et psychose

191

Luc Nicole, Amal Abdel-Baki et Clairéline Ouellet-Plamondon

1.	Historique	192
2.	Les interventions avant le PEP : prévention primaire	193
2.1.	Détection précoce	193
2.2.	Interventions auprès des prodromes	194
2.3.	Programmes de sensibilisation	195
3.	Les interventions ciblant le premier épisode psychotique : prévention secondaire	196
3.1.	Traitement et réadaptation en phase aiguë	196
3.1.1.	Évaluation biologique, psychologique et sociale	196
3.1.2.	Milieu	197
3.1.3.	Médication	197
3.1.4.	Intervention auprès de personnes présentant une psychose débutante	198
3.1.5.	Intervention auprès des proches	198
3.2.	Le traitement et la réadaptation en phase de stabilité	199
3.2.1.	Évaluation et élaboration d'un plan de réadaptation	199
3.2.2.	Prévention des rechutes	199
3.2.3.	Interventions psychothérapeutiques	200
3.2.4.	Traitement des troubles concomitants	201

3.2.5. Réadaptation vocationnelle	202
3.2.6. Intervention auprès des proches	202
3.2.7. Le gestionnaire de cas (<i>case manager</i> – CM) ou l'intervenant principal	203
3.2.8. Santé physique	204
3.3. Considérations particulières	204
3.3.1. Aspects légaux et risques	204
3.4. Organisation des services	205
3.4.1. Description des différents programmes	205
3.4.2. L'efficacité des programmes ciblant le premier épisode psychotique	206
Conclusion	206
Bibliographie	206

CHAPITRE 12

Les interventions destinées aux proches des personnes souffrant de troubles mentaux 209

Claude Leclerc et Phillip Thérien

1. L'expérience des proches des personnes souffrant de troubles mentaux	211
1.1. Le fardeau des proches	211
1.2. Les émotions exprimées	212
2. Les besoins exprimés par les proches des personnes souffrant de troubles mentaux	213
3. Les services de soutien et l'importance du soutien social	214
4. Les approches destinées aux parents et aux amis des personnes souffrant de troubles mentaux	215
4.1. Les approches cliniques traditionnelles	216
4.2. Les études les plus récentes sur les traitements destinés aux proches	219
4.3. Le module AVEC (accompagner, valider, échanger, comprendre)	220
Conclusion	221
Bibliographie	221

CHAPITRE 13

Le programme Hostel Outreach de Toronto : travailler avec les personnes sans domicile fixe et vivant avec un trouble grave de santé mentale 225

Jennifer Pyke, Sheryl Lindsay et Louise Nimigon

1. Problèmes associés à l'itinérance	227
2. Refuges : les nouveaux lieux d'intervention	227
3. Gestion de cas (« <i>case management</i> »)	228
4. Rétablissement et itinérance	229
5. Le programme Hostel Outreach (HOP)	230

5.1.	Considérations organisationnelles et caractéristiques du programme	230
5.2.	Identification de la clientèle, prise de contact et offre de services	231
6.	Soutien continu	232
7.	Collaboration et coordination	232
7.1.	Les centres communautaires (<i>drop-ins</i>)	233
7.2.	Le système de santé mentale	233
7.3.	Les refuges	233
8.	Un modèle d'accès au refuge	234
	Conclusion	239
	Bibliographie	239

CHAPITRE 14

De l'institution à l'appartement : l'éventail du logement pour les personnes avec un trouble mental 243

Amélie Felix, Myra Piat, Alain Lesage, Sonia Côté, Sylvie Cadorette et Marc Corbière

1.	La variété des types de logement pour les personnes avec un trouble mental	245
2.	Le logement : trois grands modèles pour l'appréhender	248
2.1.	Modèle traditionnel (<i>custodial housing</i>)	249
2.2.	Modèle de traitement résidentiel (<i>supportive housing</i>)	250
2.3.	Modèle de soutien au logement (<i>supported housing</i>)	251
2.4.	Préférences résidentielles	252
2.5.	Efficacité des différents modèles de logement : y en a-t-il un meilleur ?	253
3.	Le logement pour les personnes avec un trouble mental au Québec	255
3.1.	Contexte historique et économique entourant les ressources résidentielles au Québec	255
3.2.	Ressources non institutionnelles et ressources d'établissements (secteur public)	258
3.2.1.	Résidences d'accueil (ressources de type familial)	259
3.2.2.	Ressources intermédiaires	260
3.2.3.	Ressources autres et ressources d'intégration sociale	262
3.2.4.	Ressources d'établissement ou ressources résidentielles à assistance continue	263
3.3.	Organismes communautaires d'hébergement et organismes à but non lucratif (OBNL)	264
3.4.	Logement social et communautaire : HLM, COOP, OBNL et supplément au loyer	265
3.5.	Habitation à but lucratif et ressources d'habitations privées	266
4.	Logement et rétablissement : y a-t-il un futur pour les ressources actuelles ?	267
4.1.	Construire sa vie	268

4.2. Des notions contradictoires : autonomie de choix versus autonomie dans le milieu ?	268
Conclusion	270
Bibliographie	270
CHAPITRE 15	
Troubles mentaux et comportements violents	275
Anne Crocker, Gilles Côté et Erika Braithwaite	
1. Définir la violence	277
2. Identifier les populations	277
3. De quel risque parle-t-on ?	278
4. Psychose et violence	279
5. De la variable à la typologie	280
6. Évaluation et gestion de la violence	282
7. Services de santé mentale et violence	282
8. Évaluation et gestion du risque : théorie, recherche et pratique	284
Conclusion	290
Bibliographie	291
CHAPITRE 16	
Autres interventions pertinentes	301
Alexandre Benoit, Bassam Khoury, Todd S. Woodward, Steffen Moritz, Yasser Khazaal, Jérôme Favrod, Catherine Briand, René Bélanger, Diane Harvey, Nathalie Lagueux et Luc Vigneault	
1. Les interventions de troisième vague de TCC : thérapies de pleine conscience (<i>mindfulness</i>), d'acceptation et d'engagement (ACT), etc.	303
Alexandre Benoit et Bassam Khoury	
1.1. Réduction du stress par la pleine conscience (Mindfulness-Based Stress Reduction – MBSR)	303
1.2. Thérapie dialectique comportementale (Dialectic-Behavioral Therapy – DBT)	304
1.3. Thérapie cognitive de pleine conscience (Mindfulness-Based Cognitive Therapy – MBCT)	304
1.4. Thérapie d'acceptation et d'engagement (Acceptance and Commitment Therapy – ACT)	304
1.5. Psychothérapie fonctionnelle analytique (Functional Analytic Psychotherapy – FAP)	305
1.6. Prévention des rechutes (Relapse Prevention – RP)	305
1.7. Compassion (Loving-Kindness Meditation – LKM)	305
Conclusion	306
2. L'entraînement à la métacognition : une intervention issue de la recherche cognitive	306
Todd S. Woodward et Steffen Moritz	
2.1. Sauter aux conclusions	307
2.2. Troubles d'attribution et estime de soi	308

2.3.	Métamémoire	309
2.4.	Biais contre les preuves infirmantes	309
2.5.	Théorie de l'esprit	310
2.6.	L'administration du programme MCT	311
2.7.	Réalisation, efficacité perçue et objective	311
Conclusion		312
3.	«Michael's Game» : un jeu d'entraînement au raisonnement par hypothèses	312
	Yasser Khazaal et Jérôme Favrod	
3.1.	Le programme «Michael's Game»	313
3.2.	Animations atypiques	314
3.3.	Processus de validation	315
3.4.	Discussion et conclusion	315
4.	L'approche IPT – version québécoise	315
	Catherine Briand et René Bélanger	
4.1.	L'approche IPT	316
4.2.	La version québécoise de l'approche IPT et le rétablissement	320
5.	Pairs-aidants : une description concrète d'une nouvelle réalité	322
	Diane Harvey, Nathalie Lagueux et Luc Vigneault	
5.1.	Le rôle de l'intervenant pair-aidant	323
5.2.	Une formation qualifiante	323
5.3.	L'embauche de pairs-aidants : un levier socioéconomique pour l'intégration au travail des personnes vivant avec un trouble grave de santé mentale	324
Bibliographie		326

CHAPITRE 17

La supervision clinique : un processus essentiel pour une pratique réflexive en santé mentale

Conrad Lecomte et Réginald Savard		
1.	Survol des pratiques en supervision	335
2.	À quoi se former ? Les fondements d'une démarche de supervision clinique	338
3.	La supervision : un lieu d'intégration	342
4.	La supervision : un espace intersubjectif de réflexion	346
5.	Comment arriver à créer cet espace de réflexion en supervision ?	348
6.	La compétence professionnelle : le développement de la conscience réflexive de soi en interaction	352
7.	Exemple de supervision clinique	356
7.1.	La situation	356
7.2.	Le champ intersubjectif et la régulation	357
7.3.	Les tensions entre les visées, les comportements professionnels et l'expérience subjective	358
7.4.	Le parallélisme et l'expérience unique de la supervision	359

7.5. Les allers-retours inévitables entre les compétences professionnelles et la dynamique personnelle	360
Conclusion	361
Bibliographie	362
CHAPITRE 18	
L'évaluation en réadaptation psychiatrique : concepts et outils	367
Marc Corbière et Catherine Briand	
1. L'évaluation des besoins de services	372
1.1. Évaluation des besoins de Camberwell (CAN-F) (Bonsack et Lesage, 1998)	372
1.2. Inventaire des niveaux de soins (INS) ou Grille de New York (GNY) (Côté, Lachance, Ouellet et Pilon, 1989; Côté et Pilon, 1984; Cyr, Toupin et Lesage, 1992)	374
1.3. Suggestions d'utilisation	374
2. La satisfaction envers les services reçus	375
2.1. L'adaptation française du questionnaire Verona Service Satisfaction Scale (VSSS-32F; VSSS-54F, VSSS-EU) (Lesage, 2001; Lesage et di Biase, 1993)	375
2.2. Le Questionnaire d'amélioration perçue (PIQ, Perceived Improvement Questionnaire) (Perreault <i>et al.</i> , 2010)	376
2.3. Suggestions d'utilisation	376
3. Les symptômes cliniques	377
3.1. Inventaire bref des symptômes psychiatriques (Brief Symptom Inventory, BSI) (Derogatis et Melisaratos, 1983)	377
3.2. Échelle des symptômes positifs et négatifs (ÉSPN) (Positive and Negative Syndrome Scale – PANSS) (Lançon <i>et al.</i> , 1997; Lépine, 1996)	377
3.3. Suggestions d'utilisation	378
4. Les fonctions cognitives	378
4.1. Wisconsin Card Sorting Test (WCST) (Milner, 1963)	379
4.2. Le Questionnaire des plaintes de Francfort (QPF) (Loas, Berner <i>et al.</i> , 1997)	379
4.3. Suggestions d'utilisation	380
5. L'estime de soi	381
5.1. L'Échelle d'estime de soi (ÉES), une traduction et adaptation du Rosenberg Self-Esteem Scale (Rosenberg 1965) (Vallières et Vallerand, 1990)	381
5.2. Le Self-Esteem Rating Scale (SERS), un instrument traduit et adapté en langue française (Nugent et Thomas, 1993; Corbière, Laisné et Lecomte, 2001)	382
5.3. Suggestions d'utilisation	382
6. Le fonctionnement général	383
6.1. Le Multnomah Community Ability Scale (MCAS) (Barker et Barron, 1997; Barker, Barron, McFarland et Bigelow, 1994; Barker, Barron, McFarland, Bigelow et Carnahan, 1994)	383

6.2.	Client Assessment of Strengths Interests and Goals – version française (CASIG) (Wallace, Lecomte, Wilde et Liberman, 2001)	384
6.3.	Suggestions d'utilisation	385
7.	Les habiletés et l'autonomie dans la vie quotidienne	385
7.1.	Mesure des habitudes de vie (MHAVIE) (Life-H) (Fougeyrollas <i>et al.</i> , 1998; Fougeyrollas, Noreau et St-Michel, 2001; Noreau, Fougeyrollas et Tremblay, 2002)	386
7.2.	Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) (Fisher, 1993, 1997; Fisher et Bray Jones, 2010a)	387
7.3.	Suggestions d'utilisation	387
8.	Les habiletés et les relations sociales	388
8.1.	Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS) (Forsyth, Lai et Kielhofner, 1999; Kielhofner, 2008)	389
8.2.	L'Échelle d'adaptation sociale (ÉAS-II) (Toupin, Cyr et Lesage, 1995; Toupin, Cyr, Lesage et Valiquette, 1993)	389
8.3.	Suggestions d'utilisation	390
9.	Le soutien social	390
9.1.	L'Échelle de provisions sociales (ÉPS; Caron, 1996), traduite et adaptée du Social Provisions Scale (Cutrona et Russel, 1987) en suivant la méthode de Vallerand (1989)	391
9.2.	The Turner Battery (Turner <i>et al.</i> , 1983), traduit et adapté en langue française par Corbière et Laisné (2000)	391
9.3.	Suggestions d'utilisation	392
10.	L'insertion socioprofessionnelle	392
10.1.	Occupational Performance History Interview (OPHI-II) (Kielhofner et Henry, 1988; Kielhofner, Mallinson, Forsyth et Lai, 2001; Marazzani, 1998, 1999)	393
10.2.	Obstacles à l'insertion au travail et sentiment d'efficacité pour les surmonter (Corbière, 2011; Corbière, Laisné et Mercier, 2001; OITES) (Barriers to Employment and Coping Self-Efficacy Scale – BECES)	394
10.3.	Suggestions d'utilisation	394
11.	La qualité de vie	395
11.1.	Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36) (Ware et Sherbourne, 1992)	396
11.2.	Satisfaction with Life Domains Scale (SLDS) (Baker et Intagliata, 1982)	397
11.3.	Suggestions d'utilisation	397
12.	Le rétablissement	398
12.1.	Recovery Assessment Scale – RAS (Corrigan <i>et al.</i> , 1999; Corrigan, Salzer, Ralph, Sangster et Keck, 2004; Giffort, Schmook, Woody, Vollendorf et Gervain, 1995)	398
12.2.	Recovery Self-Assessment (O'Connell, Tondora, Croog, Evans et Davidson, 2005)	399
12.3.	Suggestions d'utilisation	400
	Conclusion	400

Annexe	403
Bibliographie	406
Conclusion	417
Tania Lecomte et Claude Leclerc	
Notices biographiques	423

Depuis la publication de la première édition du *Manuel de réadaptation psychiatrique* en 2004, l'évolution des connaissances, des habiletés et des croyances s'est poursuivie à un rythme accéléré. Cette deuxième édition rend compte de ces transformations par des chapitres inédits ou renouvelés et de nouveaux collaborateurs. Il s'agit d'un recueil des interventions de pointe élaborées afin de favoriser le rétablissement des personnes vivant avec un problème de santé mentale important.

En ciblant certaines approches thérapeutiques (thérapie de groupe, approche familiale, etc.), les auteurs nous font partager leur expertise sur ces nouvelles interventions jugées efficaces, qu'elles soient liées à une situation spécifique (troubles concomitants, violence, itinérance, premiers épisodes) ou à une sphère particulière de réadaptation (réintégration professionnelle, remédiation cognitive, gestion des symptômes).

Le lecteur pourra ainsi se référer aux travaux d'auteurs réputés du Québec, du Canada, des États-Unis et de l'Europe, et ce, en français.



Tania Lecomte, Ph. D., est professeure agrégée au Département de psychologie de l'Université de Montréal et chercheure-boursière (FRSQ) au Centre de recherche Fernand-Seguin. Ses recherches portent sur l'amélioration des traitements psychosociaux et des pratiques auprès des personnes souffrant de troubles mentaux graves.



Claude Leclerc, Ph. D., est infirmier depuis 1980. Il est professeur titulaire au Département des sciences infirmières de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Ses projets de recherche touchent principalement l'évaluation de la condition mentale et la validation de nouvelles interventions psychosociales de réadaptation.

Ont collaboré à cet ouvrage

Amal ABDEL-BAKI
René BÉLANGER
Alexandre BENOIT
Erika BRAITHWAITE
Catherine BRIAND
Sylvie CADORETTE
Caroline CELLARD
Marc CORBIÈRE
Ellen CORIN
Gilles CÔTÉ
Sonia CÔTÉ
Anne CROCKER
Jérôme FAVROD
Amélie FELX
Danielle FLEURY
Daniel GÉLINAS
Diane HARVEY
Philippe HUGUELET
Yasser KHAZAL
Bassam KHOURY
Nathalie LAGUEUX
Claude LECLERC
Conrad LECOMTE
Tania LECOMTE
Alain LESAGE
Sheryl LINDSAY
Sylvia MOHR
Raymond MORISSETTE
Steffen MORITZ
Kim T. MUESER
Luc NICOLE
Louise NIMIGON
Sylvie NOISEUX†
Clairéline OUELLET-PLAMONDON
Yvan PELLETIER
Myra PIAT
Jennifer PYKE
Réginald SAVARD
Denise ST-CYR TRIBBLE
Pierre Luc ST-HILAIRE
Phillip THÉRIEN
Luc VIGNEAULT
Charles J. WALLACE
Todd S. WOODWARD
Til WYKES



9 782760 534254

PUQ.CA