

*Le magazine semestriel  
du congrès HOPE :*

# Microsc' **HOPE**

**DOSSIER**  
**Les troubles psychiques**

*n°2 / Novembre 2021*

**RUBRIQUE HOPE**  
Zoom sur  
l'interprofessionnalité

**LA PAROLE EST A VOUS**  
Témoignage d'une aidante  
face au Syndrome Prader  
Willi



Soins aux Professionnels de la Santé

# PRENDRE SOIN C'EST AUSSI APPELER À L'AIDE

DES PSYCHOLOGUES À VOTRE ÉCOUTE 24H/7J

**0 805 23 23 36**

Service & appel  
gratuits

OU



L'APPLICATION  
ASSO SPS  
À TÉLÉCHARGER

100 psychologues de la plateforme



PROS-CONSULTE

TOUTES LES INFORMATIONS SUR :

[www.asso-sps.fr](http://www.asso-sps.fr)

Après des mois de préparation, de discussions et d'échanges interprofessionnels, le premier magazine est paru en Mars 2021 !

Vous, chers lecteurs, grâce à vos retours positifs, vous nous avez donné l'énergie pour continuer l'aventure et éditer un second numéro, qui comporte déjà une rubrique Spéciale témoignage !

Le premier volet était consacré aux Paralysies cérébrales, ce second magazine est, lui, consacré dans sa plus grande partie à un sujet d'actualité décrit sous plusieurs angles, différents regards et réflexions grâce aux professionnels et étudiants de domaines distincts en santé et dans le social.

Tout d'abord, un dossier de sept pages sur les troubles psychiques, et leurs impacts dans nos accompagnements. Mais également : une rubrique spéciale qui vous donne la parole ! Nous avons recueilli les témoignages de nombreux acteurs en santé afin de vous entendre et de partager vos points de vue et vos expériences, car pour nous c'est essentiel !

Nous sommes fiers de ce projet que nous partageons gratuitement avec vous tous, à travers nos réseaux sociaux et au-delà grâce à notre site WEB qui a fait peau neuve cette année également.

La santé, l'approche du handicap et la communication interdisciplinaire sont nos axes de travail.

Ce magazine est notre porte d'entrée dans toutes les formations et filières de la santé et du social, afin de promouvoir l'échange entre elles.

Il ne me reste qu'à vous souhaiter une bonne lecture et une belle découverte de ce travail porté par les membres du bureau Congrès Hope, les rédactrices du dossier, et à tous ceux et celles qui ont contribué à son élaboration !

Le Congrès Hope reste ouvert à vous, à vos réflexions, vos idées et votre aide. Seriez-vous le ou la prochaine à rédiger les lignes de ce magazine ?



Hannah RENAUD  
Etudiante en psychomotricité  
Présidente

## SOMMAIRE

### Rubrique HOPE.....P4

*Son histoire, le nouveau bureau, son organisation et ses objectifs*

### Rubrique SPECIALE.....P6

*La santé mentale des acteurs en santé*

### Fiche de Poste.....P9

*L'orthophonie dans la prise en charge du Handicap*

### Dossier : Les troubles psychiques.....P10

*Quels impacts dans nos accompagnements ?*

### La Parole est à vous.....P16

*Témoignage d'une aidante face au Syndrome Prader Willi*

### Rubrique Culture.....P18

*Et si on regardait ailleurs : la Réadaptation à Base Communautaire*

### Sensibilisation au Handicap.....P20

*Découvrez la dyslexie par vous-même !*

### Mots mêlés.....P21

**Rédactrice en chef :** Chloé GRUMIAUX

**Directrice de la publication :** Hannah RENAUD

**Infographiste :** Arthur CORNET

ISSN 2780-027X

Dépôt légal à parution

### Ils ont participé à la rédaction :

- Les membres du bureau : Chloé GRUMIAUX, Hannah RENAUD, Lolita BOLANOS, Delphine SASSUS, Camille MONTEL, Nausicaa LIVET, Laura INARD ;

- Les membres du groupe de travail : Constance Blouet, Philippine Rodier, Gabrielle Leblanc Söğütçü, Ophélie Chevalier, Chloé Gracet, Alice Dey, Laura Inard ;

- Autres : Marion CURTILLET, Estelle BIZET.

**Publication éditée par le Congrès HOPE**

[hopecongres@gmail.com](mailto:hopecongres@gmail.com)

<https://congreshope.org>

## HOPE : Ses membres, son fonctionnement

Nous y sommes, le deuxième numéro de Microsc'HOPE est sorti ! Un petit rappel sur l'association congrès HOPE s'impose, surtout qu'il y a eu quelques changements dans la composition de notre bureau !

L'association Congrès HOPE, c'est une histoire qui s'articule autour du Handicap, de l'Ouverture d'esprit et de la Pluridisciplinarité, et qui était à l'origine portée par des Étudiants. Aujourd'hui, elle s'ouvre aux professionnels du

soin, de la santé, du social et finalement, à tous ceux qui sont concernés par le handicap.

Concernant notre bureau, il y a effectivement eu quelques changements depuis la parution du premier numéro du magazine et nous sommes donc heureux de vous présenter notre nouvelle présidente Hannah Renaud, et notre nouvelle secrétaire Camille Montel. Nous vous laissons découvrir la nouvelle composition du bureau en image !

### Le bureau en image



**Hannah Renaud, Etudiante en psychomotricité**  
Présidente

**Ghislain Niagne, Chef de service dans le médico-social**  
Trésorier et Vice-président en charge des partenariats

**Delphine Sassus, Infirmière et étudiante en Santé Publique**  
Vice-présidente en charge de la culture et des relations presse

**Lolita Bolanos, Orthophoniste**  
Vice-présidente en charge des relations avec les experts professionnels

**Camille Montel, Psychomotricienne**  
Secrétaire en charge des réseaux, VP formations et bénévoles

**Nausicaa Livet, Ergothérapeute**  
Vice-présidente en charge de la communication

**Chloé Grumiaux, Étudiante en kinésithérapie**  
Vice-présidente en charge des publications

**Laura Inard, Ergothérapeute**  
Vice-présidente en charge des relations avec les associations de patients

## Nos projets

Ces changements n'ont pas empêché l'association de continuer son chemin. En effet, le premier magazine a été diffusé et vous l'avez peut être lu (si ce n'est pas le cas, vous pouvez toujours le retrouver sur notre site internet : <http://congreshope.org>) ! De nombreuses personnes, comme les participants aux groupes de travail, ont contribué à sa rédaction, faisant ainsi partie de l'aventure HOPE. Grâce à ces groupes et malgré le contexte sanitaire qui rend difficile les projets de rassemblement et donc, la tenue du Congrès HOPE, nous avons tenté de rassembler à notre manière des personnes venant d'horizons divers afin de

promouvoir la rencontre, le partage et l'interprofessionnalité, des valeurs qui sont chères à l'association.

Notre tout nouveau site internet a également été mis en ligne, et nous continuons de l'enrichir. N'hésitez pas à aller y faire un tour !

Si vous êtes intéressés par le handicap et que vous voulez participer à l'aventure du Congrès HOPE, de près ou de loin, contactez-nous à [hopecongres@gmail.com](mailto:hopecongres@gmail.com).

## Le Congrès HOPE et ses valeurs

### Zoom sur l'interprofessionnalité : travailler ensemble, pourquoi ?

Nous l'avons évoqué plus tôt, une des valeurs phares de l'association congrès HOPE c'est la **pluridisciplinarité**. Cela méritait bien que l'on y accorde un peu d'espace ici. Nous le faisons déjà en faisant appel à des étudiants et professionnels

venant de milieux différents pour remplir les pages du magazine. Il était néanmoins important de pouvoir également s'attarder sur ce que cela recouvre pour nous.

### A qui l'interprofessionnalité profite-t-elle ?

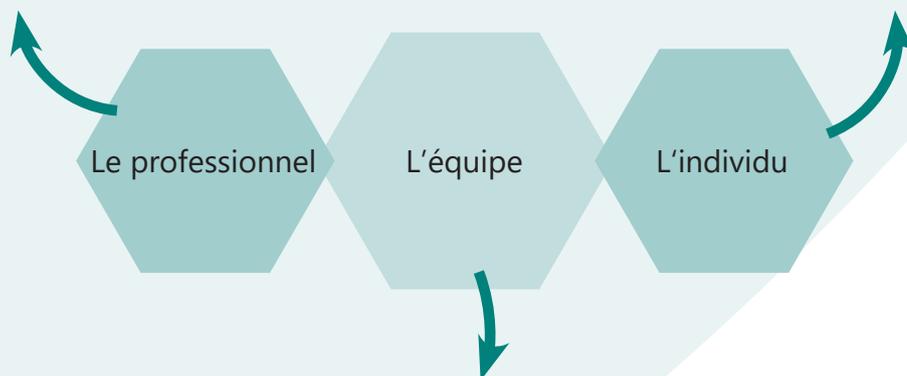
Aux professionnels individuellement, à l'équipe, et aux individus :

Travailler en équipe c'est **apporter et recevoir** du soutien et de l'aide, et se sortir d'une impasse parfois.

Cela permet aussi d'**enrichir sa pratique** et de profiter de l'expérience de chacun. C'est aussi se sentir moins seul dans les situations compliquées.

Et finalement, la personne à qui cela doit profiter le plus c'est bien la personne qui bénéficie de ces accompagnements. Les propositions sont souvent

**plus adaptées**, prennent en compte la personne dans sa globalité avec des **objectifs communs** et les soins sont moins fragmentés. La charge liée à la coordination incombe à l'équipe plus qu'à l'individu et ses proches.



La pluridisciplinarité profite également à l'équipe, qui bénéficie des apports de chaque personne via la **complémentarité des approches**, le **partage des compétences**, la richesse des points de vue... la coordination est également plus aisée face à une problématique commune.

L'interprofessionnalité, ce n'est donc pas seulement cumuler l'intervention de divers professionnels pour répondre aux besoins d'une personne.

**Le travail en interprofessionnalité, c'est avant tout le fait de travailler ensemble, de mettre en commun des savoirs pour finalement construire ensemble un accompagnement adapté !**

Présenté comme ça, il ressemble un peu à un idéal, c'est vrai. Pour les professionnels c'est enrichissant, car cela fonctionne par apports mutuels. Chacun apporte donc sa pierre à l'édifice, et la place de tous les intervenants doit être respectée et valorisée. Si le but ultime est bien évidemment d'améliorer le résultat de nos accompagnements pour les personnes qui en bénéficient, c'est également un très bon moyen d'améliorer la qualité des interventions de chacun. Les regards croisés et les réflexions partagées enrichissent inévitablement les pratiques.

Cependant, ce n'est pas toujours évident à mettre en place. Pour fonctionner, cela nécessite du temps, et des qualités

individuelles importantes. Il faut savoir se montrer à l'écoute, être capable de confronter son approche et sa vision des choses à celles des autres en faisant preuve d'ouverture d'esprit. Cela nécessite aussi de pouvoir se remettre en question. Il faut être au clair avec sa place au sein d'une équipe pour comprendre la valeur de ce que l'on apporte et de ce que les autres ont à nous offrir. Il faut également garder à l'esprit la finalité de ce travail, à savoir, proposer les solutions les plus adaptées pour les personnes que nous accompagnons et pour lesquelles nous sommes rassemblés.

Pour clôturer ce focus, nous dirons que communiquer et inciter au travail ensemble en mettant en évidence son bénéfice, c'est ouvrir une porte vers un travail de santé plus efficace, moderne, et complet. A terme, cela se révèle satisfaisant pour nous, professionnels et étudiants, et bénéfique pour les personnes que nous accompagnons.

**Lolita Bolanos**  
**Orthophoniste**

*Vice-Présidente en charge des Relations avec les Experts Professionnels*

## RUBRIQUE SPECIALE

### La santé mentale des acteurs en santé

Nous vivons dans une société où le bien-être est un état que l'on recherche tous à atteindre. Nous parlons tous communément de ce terme puisqu'il nous évoque la positivité, le fait d'être en accord avec soi... Par opposition, nous retrouvons le mal-être, qui lui reste un sujet tabou, car il désigne la souffrance, et tout le monde veut rester le plus éloigné possible de cela. L'association Congrès HOPE a donc lancé un questionnaire sur le mal-être des professionnels et étudiants en santé réalisé via les réseaux sociaux de l'association sur une période de un mois.

Dans cet article vous retrouverez un résumé de ces réponses à partir d'une soixantaine de témoignages.

#### Le mal-être et ses causes dans le secteur de la santé

Pour plus de 45 % des sondés, l'origine de leur mal-être serait professionnel. Lorsque nous vous demandons plus de justifications, vous nous expliquez à 55 % qu'une surcharge au travail en est la cause, puis dans un second temps le milieu et le cadre de travail, notamment la non-reconnaissance de la part des supérieurs hiérarchiques. Secondairement, on retrouve pour causes : l'emploi du temps, les horaires, les complications avec l'équipe de travail, la patientèle difficile, la Covid-19...

D'autres explications plus personnelles s'ajoutent : le "stop and go" au travail nous dit **Louise**, psychomotricienne diplômée, ou encore la difficulté de se projeter dans l'avenir, souligne **Marie** également psychomotricienne, en accord avec Louise. Il y a une "fatigue physique et psychique" selon **Delphine**, psychomotricienne. La vague de Covid a malheureusement eu des répercussions et cela revient régulièrement dans les réponses.

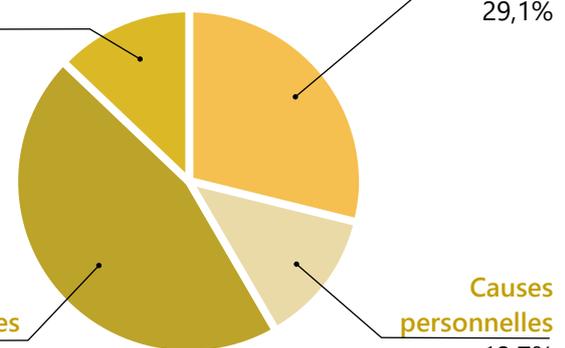
Pour plusieurs des participants, les raisons ne sont pas professionnelles mais conduisent à cet état de mal-être.

**Contexte général et personnel**  
12,7%

**Situation sanitaire**  
29,1%

**Causes professionnelles**  
45,5%

**Causes personnelles**  
12,7%



Causes principales du mal-être

## Comment ce mal-être s'exprime-t-il ?

Ce mal-être s'exprime différemment selon l'individu mais aussi selon le contexte. Malgré tout, nous retrouvons beaucoup de ressentis communs :

- Fatigue générale psychologique ;
- Perte de motivation ou peur : plus d'envie de sortir, de voir du monde,...
- Stress, pessimisme, impression que la situation ne va pas s'améliorer ;
- Colère, irritabilité ;
- Tristesse, angoisse, panique ;
- Lourdeur et lassitude dans la prise en charge ;
- Frustration : beaucoup de travail à faire en parallèle à la prise en soin, impression de ne plus faire son travail ;
- Devoir " faire du chiffre plutôt que du qualitatif " (Anonyme - Ergothérapeute).

**Véro**, kinésithérapeute, ressent un "sentiment de culpabilité et de désarroi" dû à l'augmentation de la demande de prise en charge depuis le confinement. En effet, il lui est impossible de répondre positivement à toutes les demandes.

"Le travail se transforme de plus en plus vers de l'administratif alors qu'aujourd'hui nous avons plus de moyens techniques [...]. Le soin devient incohérent et voire même parfois injuste" (**Elora** - Psychomotricienne)

"Je me sens opprimée, limite angoissée parfois. Beaucoup de perturbations nocturnes [...] Et surtout impuissante face à l'aggravation de la situation et des mesures mises en place" (**Bulle** - psychomotricienne)

## La prise en charge psychologique de l'acteur en santé

Parmi les témoignages, nous retrouvons presque 40% d'individus qui répondent "Oui" à la question : "consultez-vous pour ce mal-être"? Ce chiffre regroupe aussi les personnes qui ont consulté avant même l'arrivée du Covid-19.

Mais parmi les réponses "Non", nous retrouvons diverses explications : soit le fait qu'ils n'en ressentent pas le besoin, soit qu'ils ne peuvent pas. Ces raisons peuvent être d'ordre financier, ou de manque de temps ou encore dues à des difficultés pour trouver un professionnel de santé spécialisé autour de chez eux.

D'autres arrivent à confronter ce mal-être sans aide professionnelle. En effet, le simple fait de sortir voir du monde et de faire du sport les aide à aller mieux.

Ce qui ressort des témoignages est que nous réagissons tous différemment à un contexte et que nous résolvons nos problèmes de façons tout aussi différentes. Cela peut

poser problème : nous ne sommes pas tous capables de savoir exactement ce dont nous avons besoin et en tant que professionnel de santé, nous avons souvent des difficultés à prendre soin de soi.

Voici le témoignage de **Karenn**, Etudiante en Orthophonie au sujet de sa prise en charge : "[J'ai un] suivi psychologique mensuel environ. [Cela permet un] exutoire, avoir un point de vue extérieur et professionnel, visio organisés informellement par un personnel de l'école de formation avec d'autres camarades de promotion, car période de fin de formation difficile (stages cliniques professionnels et mémoire)".

## Comment les acteurs en santé sont-ils soutenus ?

Heureusement, plus de 96% des sondés nous confient recevoir du soutien, que ce soit familial, amical ou d'un environnement bienveillant. Ce soutien, **Juliette**, **Livia** et **Véro**, étudiantes et professionnelles, le décrivent comme indispensable, une vraie aide, une écoute, une présence. Une façon d'être compris dans ses difficultés et de garder confiance en soi. Il représente un soutien dans la vie quotidienne, un temps de détente que les proches leur octroient selon Marie et d'autres participants. Karenn souligne que le mal-être vécu "coupe l'appétit" et que c'est le soutien de ses proches qui la pousse à s'alimenter.

Pourtant, ce soutien peut paraître insuffisant ou trop léger face à la charge mentale rencontrée ou à certaines problématiques. Et même si celui-ci est important, quelques participants expriment ressentir de l'incompréhension vis-à-vis des proches qui n'exercent pas dans la santé.

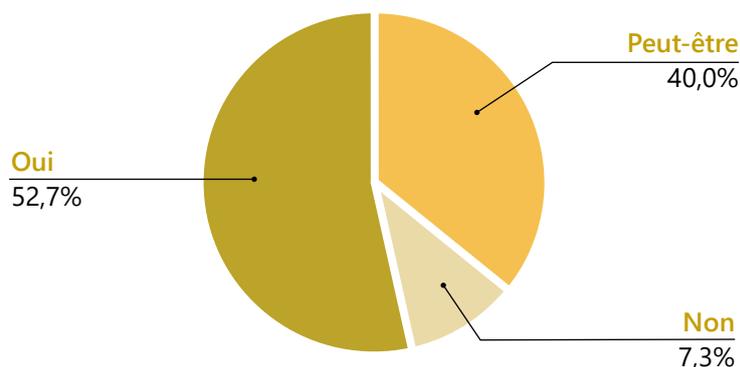
En revanche, les collègues de travail apportent leur lot de soutien par les échanges, la discussion, l'écoute et la compréhension qu'ils développent.

## Les répercussions sur l'accompagnement de la personne

Le mal-être diffère d'une personne à l'autre. Mais dans tous les cas, celui-ci s'exprime d'une façon ou d'une autre, plus ou moins visible et détectable par son environnement.

"Les patients le ressentent" selon un témoignage : manque de concentration, disponibilité...

*Pensez-vous que votre mal-être influence la prise en charge de vos patients ?*



# RUBRIQUE SPECIALE

Pour d'autres cela est plus compliqué, comme l'exprime **Titi**, étudiante en kinésithérapie : "On essaie de mettre de côté nos soucis mais parfois même avec le masque, le regard suffit pour montrer un mal être".

*"Lorsque l'on est fatigué, ou à bout de nerf, il n'est pas possible de réfléchir de manière efficace. Le point de vue est biaisé, il peut y avoir des erreurs dans les prises de décision, mais également une mise en danger du patient si on est moins réactif. [...] Il est également plus complexe de mettre le trop d'émotions de côté, et d'avoir une réelle compréhension du patient et une intersubjectivité qui n'est pas entravée. [...] L'état est tel que le soignant se met en mode survie, et il y a moins de place pour l'autre." S Psychomot - Psychomotricienne*

## Et pour les étudiants en santé ?

Parmi les 11 étudiants qui ont répondu à notre questionnaire, nous pouvons retrouver, comme démontré dans les précédents paragraphes, qu'ils ont les mêmes ressentis que les professionnels, à la différence qu'ils ne sont pas en permanence au contact des patients avec les heures de formation en plus. Certains ont même vu leur stage annulé et ont dû réaliser des dossiers ou des études de cas sans patient réel.

En effet, depuis le premier confinement, ils passent une majeure partie de leur temps en distanciel pour leurs cours, ce qui "me démotive énormément et ne donne plus de sens à mes études" (Anonyme - étudiant en Kinésithérapie).

Mais pour les étudiants qui ressentent un mal-être à cause des cours en distanciel, les stages leur remontent le moral ! C'est pourquoi ces personnes continuent à travailler, malgré leur manque de motivation, pour obtenir leur diplôme.

*"J'aime mon métier mais la non reconnaissance de la profession et le fait d'avoir des supérieurs qui ne le connaissent pas et ne prennent pas le temps de le connaître m'amène à penser que jamais les choses n'évolueront. [...]" - Anonyme - Ergothérapeute*

*"Actuellement je débute mon activité (jeune diplômée), donc c'est plutôt stimulant et enthousiasmant. J'ai peur pour la suite : Y aura-t-il une surcharge mentale? [...]. Concilier les disponibilités des patients et les miennes n'est pas toujours facile ! [...]" Anonyme - Orthophoniste*

*"D'un point de vue professionnel, il serait tellement plus profitable aux patients si nous étions plus nombreux et si les paramédicaux étaient plus écoutés par certains médecins... Nous pourrions réfléchir à notre pratique, lancer des projets pluridisciplinaires, etc..." Anonyme - Kinésithérapeute*

*" [...] Bien que nous travaillons sur des humains et que toute erreur peut avoir des conséquences qui peuvent être graves, nous sommes nous aussi humains et donc pas infaillibles. [...]" Anonyme - Infirmière*

*" [...] tout le monde est épuisé, anxieux, soucieux, et songe à une reconversion en dehors du médico-social malgré la passion toujours présente du métier..." LuB - Psychomotricienne*

Merci à HL, Juliette, Livia Leonetti, Lola, Agnès Artus, Karenn, Ae, ML, Titi, Eloïse, Caroline, Louise, Vero, Marina, Delphine, B.T, Marie, LuB, Doudine, Mle DUBOST, W, Elora, Bulle, Léa, Julie, Lilie, Petrouchka, Pao, Sarah, Marie, S Psychomot, et à tous les autres participants qui ont préféré garder l'anonymat.

Congrès Hope se réjouit, en accord avec ses valeurs, d'avoir donné la parole à diverses formations médicales et paramédicales : kinésithérapeute, psychomotricien, orthophoniste, infirmier, ergothérapeute, ostéopathe...

Nous vous avons donné la parole au sujet de votre santé mentale, à vous, professionnels et étudiants en santé et vous avez transmis un message : avec une majorité de causes professionnelles, vous ressentez un "mal-être" ou du moins un malaise qui affecte votre vie personnelle et vos prises en soin, et en grosse partie dû à la situation sanitaire actuelle. Néanmoins le soutien que vous percevez et recevez de vos proches vous aide à avancer peu importe la forme qu'il prend. Vous mettez cependant en évidence des limites, des incohérences, des injustices ou au contraire des points positifs qui font que vous persévérez dans votre filière. Nous vous souhaitons tout plein de courage pour la suite et merci à vous d'être là pour les autres.

**Chloé Grumiaux**  
**Étudiante en Kinésithérapie**  
Vice-Présidente en charge  
des Publications

**Hannah Renaud**  
**Étudiante en Psychomotricité**  
Présidente

## L'orthophonie dans la prise en charge du handicap

### L'orthophoniste

L'orthophoniste intervient auprès de personnes susceptibles de présenter des troubles de la communication, du langage, de la parole, de la voix, du raisonnement logique et des fonctions oro-myo-faciales.

Son rôle consiste à prévenir, évaluer et prendre en soin les troubles aussi précocement que possible, par des actes de rééducation. Il intervient auprès du patient sur prescription médicale.

L'orthophoniste intervient à tous les âges de la vie : du grand prématuré au senior présentant des troubles congénitaux, développementaux ou acquis. Il intervient dans toutes sortes de domaines comme l'oralité, la déglutition, la mémoire, les troubles du spectre autistique, la compréhension et l'expression du langage oral et écrit, les troubles de l'articulation, les maladies génétiques, le bégaiement, la surdité, la voix, le domaine ORL, ou encore les troubles d'origines neurologiques et les maladies neurodégénératives.

L'orthophoniste peut choisir son mode d'exercice : en cabinet libéral ou en salariat au sein de structures médico-sociales comme les IME (Instituts Médico-éducatifs), de centres de r education, de CMP (Centre médico-psychologiques), à l'hôpital (service neurologique, de néonatalogie, en ORL, etc.), dans des services de gériatrie, ou même avoir un exercice mixte.

### Comment devient-on orthophoniste ?

Pour devenir orthophoniste, il faut obtenir le Certificat de Capacité d'Orthophoniste qui est un diplôme délivré par l'université dans l'un des 21 centres de formation en France.

Les études durent 5 ans (reconnues au grade Master) et sont accessibles au niveau bac par le biais d'un examen de dossier suivi d'un entretien oral.

Le cursus est composé de cours théoriques permettant d'acquérir des connaissances dans des unités d'enseignements telles que les sciences du langage, les neurosciences, l'anatomie, la phonation, l'oralité, ou la psychologie par exemple. Une connaissance approfondie des différents troubles, des bilans et de l'intervention orthophonique est également enseignée. Les stages font partie intégrante de la formation puisqu'ils représentent 40% de la totalité du cursus. Ils se réalisent dans différents lieux selon les années : en cabinet libéral, en gériatrie, en service hospitalier, dans le milieu de la petite enfance etc.

**Estelle Bizet**

Vice-Présidente en charge de l'Orientation à la FNEO

### La FNEO

Fédération Nationale des étudiants  
en Orthophonie

La FNEO a été cr e e en 2002. Elle est administrée par les associations étudiantes de chaque centre de formation !

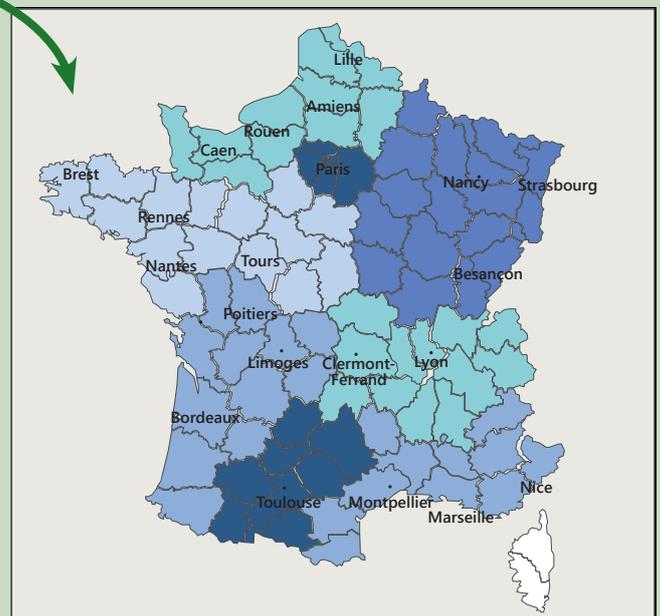
Elle a pour missions de représenter les étudiants en orthophonie et de porter leurs valeurs, de développer les échanges entre étudiants en orthophonie de France et à l'international, et d'informer les étudiants en  ouvrant pour leurs droits et leur future profession.

C'est également une fédération qui a à cœur de former et fédérer son réseau associatif et étudiant au travers de quatre  v nements par an (trois Week-End de Formation et un Congrès).

La FNEO organise également la Semaine de Sensibilisation de la FNEO au Handicap qui permet d'informer et de sensibiliser le public au quotidien des personnes en situation de handicap. Cette action phare se déroule autour d'une Avant-Première avec des conférences et ateliers mais aussi toute la semaine grâce aux associations locales qui font des actions dans leurs villes respectives.



Retrouvez plus d'informations sur le site de la FNEO, [www.fneo.fr](http://www.fneo.fr)



Carte des centres de formation en France

## Les troubles psychiques, quels impacts dans nos accompagnements ?

Avec la situation sanitaire, la priorité a d'abord été placée sur la santé "somatique" des personnes mais d'importants impacts se sont fait sentir sur la santé mentale. Celle-ci nous concerne tous : professionnels, personnes accompagnées et aidants. Les troubles psychiques au sens large sont importants à prendre en compte par les professionnels de santé et du social car l'accompagnement en est impacté. Souvent, les personnes peuvent être mises à l'écart, stigmatisées. Or, tous les professionnels ne sont pas forcément formés pour accompagner au mieux ces personnes.

### Importance de la catégorisation des troubles psychiques

La **classification internationale** des maladies est actuellement dans sa version 11 (**CIM 11**). Cette catégorisation est définie par **l'organisation mondiale de la santé** et s'applique en **santé mentale** comme dans le **reste de la médecine**. Elle reste la référence en France. Néanmoins, **un système de**

**classification spécifique des troubles mentaux**, le **DSM V** a été défini par l'association américaine de psychiatrie et est très utilisé en **pratique clinique courante** tout comme en **recherche**.

Pour définir un **trouble mental** des **critères précis** existent :

- **sémiologiques** : symptômes et signes le plus souvent organisés en syndrômes
- **temporels** : durée et évolution des symptômes
- **fonctionnels** : souffrance psychique, altération de la qualité de vie, répercussion fonctionnelle et sociale avec la notion de handicap

Le **diagnostic** d'un **trouble mental** ne se pose qu'après avoir **éliminé** un **diagnostic différentiel** : un autre trouble mental expliquant mieux la sémiologie recueillie ou un trouble lié à une substance et une pathologie non psychiatrique.

### Les 5 maladies mentales les plus préoccupantes de nos jours (CIM 10)

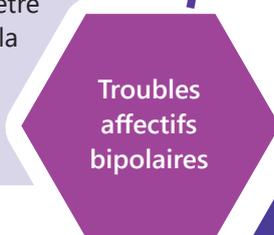
**Bipolarité** : trouble psychiatrique caractérisé par des **changements pathologiques de l'humeur**, de l'activité et de l'énergie qui peuvent être augmentés (la **manie**) ou diminués (la **dépression**). L'âge de début du trouble bipolaire se situe habituellement entre 15 et 25 ans.

**Déficience intellectuelle** : **trouble généralisé** perçu **avant l'âge adulte**, caractérisé par un **déficit** et un **dysfonctionnement cognitif** et une difficulté d'adaptation dans plusieurs environnements différents (scolaire/lieu de vie...).

**Démences** : nommées dans la CIM "les **troubles mentaux organiques**". Cette appellation regroupe un ensemble de troubles mentaux qui ont des conséquences sur les **fonctions corticales supérieures** (mémoire, langage, jugement, motivation...). Leurs apparitions et intensités sont dépendantes de la maladie organique ou des troubles somatiques ayant provoqué les altérations.

**Dépression** : décrite dans la grande partie du trouble de **l'humeur** et est appelée exactement : le **trouble dépressif récurrent**. Son apparition peut être aiguë ou insidieuse et peut se retrouver dans tous les âges de la vie mais sous différentes formes. On peut aussi classer ce trouble avec **différentes intensités** allant de légères à sévères suivant la gravité, la fréquence et l'impact du ou des épisodes dépressifs.

**Schizophrénie** : **trouble schizotypique** et les **troubles délirants** sont caractérisés par des **distorsions fondamentales** et caractéristiques de la **pensée** (ex : vol de la pensée) et de la perception (hallucinations) ainsi que par des affects inappropriés ou émoussés. L'évolution des troubles schizophréniques peut être **continue, épisodique** avec survenue d'un **déficit** progressif ou stable ou encore, elle peut comporter un ou plusieurs épisodes suivis d'une rémission complète ou incomplète. En fonction des domaines atteints, **différents types** de schizophrénie sont décrits.



## Les enjeux

Définir correctement les troubles psychiques est une quête qui a soulevé d'innombrables **débats et recherches**. Les **évolutions** de ces **définitions** ne sont pas dépendantes du domaine médical et des progrès de la médecine uniquement mais sont aussi en lien avec les événements et **transformations sociétales** de leurs **époques**. Ces **classifications** ne font pas encore l'unanimité aujourd'hui et ont engendré de nombreux articles décrivant des **scandales** et **critiques**. La question du **cadre nosologique** dans le domaine de la santé mentale reste **un sujet délicat**.

Cela peut engendrer des **stigmatisations** ou l'impression d'être étiqueté. Cependant, cela peut être nécessaire pour la **reconnaissance** de différents handicaps psychiques et mentaux pour les personnes accompagnées et leurs proches/aidants ou pour donner accès aux aides et adaptations environnementales (dossier MDPH). Des **enjeux politiques** ou socio-économiques peuvent se créer (ex: Plan Autisme, Alzheimer) mais cela peut parfois permettre de trouver un consensus autour des recommandations des bonnes pratiques (types de parcours de soins, diagnostics précoces).

**En quoi les professionnels doivent-ils être formés et préparés pour mieux accompagner les personnes suivies en santé mentale ?**

## En quoi consiste le travail en santé mentale ?

Permettez-nous d'éclairer votre lanterne. De nombreux **professionnels de la santé et du social** sont amenés à travailler dans les services de santé mentale, certains au **quotidien** et d'autres plus **ponctuellement**. Par exemple, les médecins psychiatres, infirmiers, aide-soignants, psychologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, assistants sociaux sont souvent amenés à travailler à temps plein dans les services. D'autres professionnels pour leur part vont y travailler de manière plus occasionnelle car les personnes accompagnées peuvent également souffrir d'autres affections et il est important de ne pas laisser ces autres problèmes de santé de côté. De ce fait, kinésithérapeutes, podologues, médecins spécialistes peuvent intervenir auprès de ces personnes et doivent donc être **formés à la santé mentale** également.

Tous ces intervenants auront des **spécificités** dans leur **profession** vis-à-vis des besoins de la personne, mais ils auront beaucoup d'**objectifs communs** pour que l'accompagnement se passe le mieux possible. Cela nécessite notamment une **bonne communication** au sein de **l'équipe** dans **l'intérêt** de la **personne** : c'est le concept **d'interdisciplinarité** qui sera traité par la suite.

## Le grand 8 de la santé mentale : l'essentiel pour nous sentir plus à l'aise quel que soit notre profession

**1. Formons-nous** : Comme tout professionnel, nous avons besoin d'apports théoriques de base. C'est un premier pas dans la connaissance et la compréhension des symptômes et répercussions sur le quotidien des personnes. Et puis ... ce serait idiot de mourir bête n'est-ce pas ?

**2. Soyons nous-même** : Avant d'être des professionnels nous sommes des êtres humains. Pour pouvoir accompagner quelqu'un, il faut créer une relation que l'on appelle thérapeutique. Mais cette relation, avant d'être thérapeutique, reste une relation d'humain à humain. Alors mettons un peu de nous dans notre pratique !

**3. Faisons-nous confiance** : Apportons notre savoir expérientiel si cela peut être utile ou ne disons rien si ce n'est pas le bon jour pour nous. Utilisons chacune de nos ressources quand nous pensons qu'elle serait propice. Si nous nous faisons confiance, la personne nous fera confiance et cela facilitera la relation thérapeutique.

**4. Prenons le temps** : Malgré la relation, les choses prennent du temps. L'atteinte de résultat peut être plus longue et fine en santé mentale. Elle demande un travail d'orfèvrerie comme lorsque la personne est dans le déni de ses troubles, qu'elle souffre d'aboulie (diminution pathologique de la volonté) ou d'incurie (absence de soin). Donc ne mettons pas la charrue avant les bœufs, le temps est notre allié !

**5. Soyons force de proposition** : Il n'y a pas de recette miracle. Personne ne nous dira quoi faire précisément ; testons des choses ! Plus nous serons actifs, plus la personne le sera par effet miroir. Et qui sait, nos actions éviteront peut-être une rupture de soin ?

**6. Protégeons-nous** : N'hésitons pas à faire 2-3 pas en arrière pour éviter de partir en courant ! Les crises ne sont pas forcément quotidiennes. Qu'elles soient délirantes, suicidaires, thymiques... Elles arrivent, et nous sommes en droit de dire stop pour nous protéger physiquement mais surtout psychologiquement. Soyons juge de nos limites et évitons une crise personnelle!

**7. Communiquons mais de manière adaptée** : Parfois les personnes accompagnées rencontrent des difficultés cognitives et des désadaptations sociales, nous demandant de nous adapter. Exerçons comme à notre habitude mais avec quelques modifications : reformulons, faisons des phrases simples, laissons-les réfléchir, gardons le cadre mais soyons soutenant !

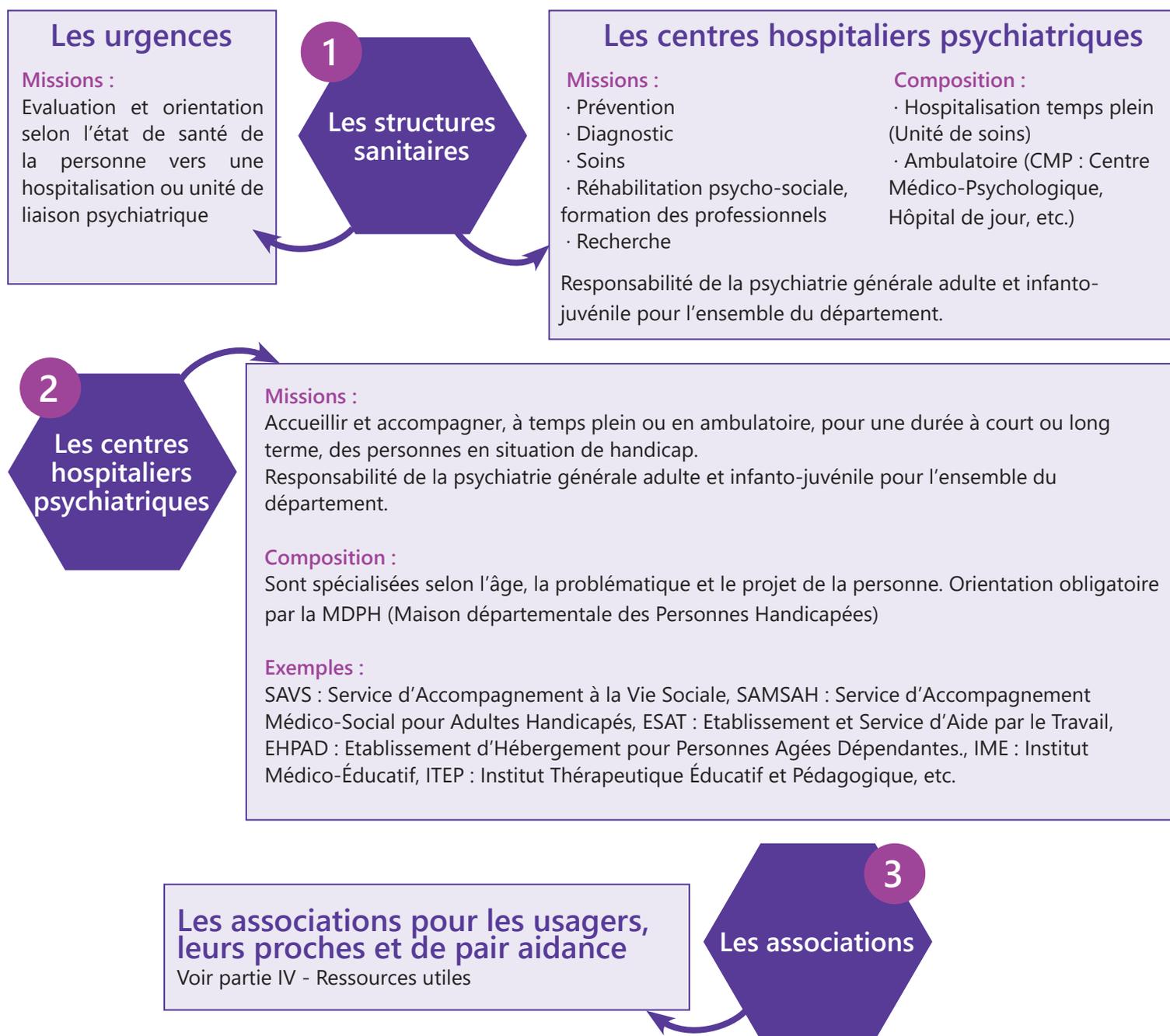
**8. Travaillons en équipe !** : "Lorsque deux forces sont jointes, leur efficacité est double" Isaac Newton. Alors imaginons à 4, 7 ou 15 !

## En quoi le contexte d'intervention de l'activité professionnelle peut-il influencer l'accompagnement des personnes suivies en santé mentale ?

Lorsqu'on est dans le quotidien de l'exercice de nos fonctions, il peut parfois être **difficile** d'accompagner les personnes que l'on reçoit. En effet, quelquefois il est possible de **ne pas**

**savoir** à quel professionnel on peut passer le **relais**, de ne pas toujours **comprendre les enjeux** qui peuvent se jouer autour de nous. Il est donc important de comprendre le **contexte d'intervention générale** en santé mentale pour un **meilleur accompagnement** de la personne. Ce contexte d'intervention dépend notamment du lieu d'intervention et de la zone géographique.

## Quels sont les lieux d'interventions en santé mentale ?



Le but commun de chaque acteur est de permettre **l'accompagnement de la personne** vers une meilleure **prise en compte** de ses **besoins** et de ses **problématiques**. La différence est **l'axe d'approche** : dans le **sanitaire** elle est plus orientée sur le soin **aigu** (moment de « crise ») alors que le **médico-social** prend en compte **l'ensemble** des difficultés de la personne (difficultés sociales et médicales par exemple).

## En quoi le lieu de vie de la personne peut-il impacter son accompagnement?

Vivre dans une **zone urbaine** ou **rurale** ne signifie pas être mieux accompagné à un endroit qu'un autre car chacune a ses spécificités. Les difficultés dans l'accompagnement de la personne peuvent se manifester de différentes manières. Par exemple, le **manque de professionnels de santé**, notamment les médecins, peut avoir pour conséquence la fermeture de certaines structures de soins par manque de place dans certains établissements (dû à « la sectorisation » par exemple) qui peut faire obstacle à une nouvelle prise en charge d'une personne.

Notre **rôle** en tant que **(futur) professionnel** est de trouver d'autres moyens pour accompagner ces personnes qui peuvent se retrouver en rupture de soins. Savoir où les **orienter**, **connaître** les différentes **professions** qui nous entourent, actualiser ses **connaissances** ou s'en créer de nouvelles, être force de **proposition** et de créativité peuvent être la clé.

## Le rétablissement et la réhabilitation psychosociale, une solution pour les professionnels de la santé mentale ?

Au cours de ces dernières années, un changement de paradigme semble avoir été amorcé dans le domaine de la santé mentale, centré autour du concept de **rétablissement** et de **réhabilitation psychosociale**. Si auparavant le domaine de la psychiatrie était associé à l'isolement des patients, considérés comme dangereux pour la société et donc enfermés dans des asiles, l'accompagnement des personnes tend maintenant à trouver comment **stabiliser** les troubles psychiques de la personne, afin qu'elle vive une **vie la plus satisfaisante** possible, en dehors du milieu hospitalier dès que cela est possible. Il nous faut donc comprendre cette notion de rétablissement qui constitue une perspective d'espoir pour les usagers et les professionnels travaillant à leurs côtés.

D'après le psychiatre Jean-Victor Blanc (auteur de Pop et Psy), le rétablissement est proche de la guérison mais doit tout de même en être distingué. Si la guérison signe une absence de symptômes, le rétablissement témoigne plutôt du fait que la personne reprenne le contrôle sur sa vie et n'est plus empêchée par son trouble psychique. Par exemple, une personne atteinte de schizophrénie ne peut en guérir mais peut en être rétablie dès lors qu'elle peut mener sa **vie** au sein de la **société**.

Certes, le secteur de la santé mentale est un secteur particulier

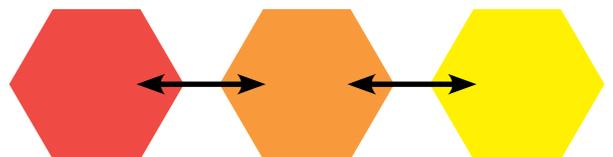
qui demande beaucoup d'investissement mais également une formation qui permette d'être présent, efficace tout en ménageant ses limites et en se préservant. Mais c'est aussi un secteur qu'il faut dédramatiser et dont la situation évolue : à l'échelle de chaque personne nous pouvons désormais tendre vers un objectif de rétablissement et non pas sur une prise en charge palliative uniquement.

Importance du travail interdisciplinaire et du soutien des professionnels du pôle de santé mentale

## Quelle est la différence entre pluridisciplinarité/interdisciplinarité/transdisciplinarité?



Approche disciplinaire



Pluridisciplinarité



Interdisciplinarité



Transdisciplinarité

## Qu'est-ce que le travail interdisciplinaire ?

Après l'obtention de votre **diplôme** vous voilà projeté dans le monde du **travail**. Très rapidement vous postulez dans différentes structures ou vous prévoyez même d'ouvrir votre propre cabinet en libéral. Chaque lieu de travail a son propre **fonctionnement**. Vous allez donc dans un premier temps prendre vos marques dans ce nouvel espace, construire un **réseau** avec de multiples professionnels (dans le domaine de la santé, du social, etc.) et surtout vous allez apprendre à

**connaître les personnes** qui viennent à votre rencontre.

Cependant, au cours de vos carrières et même déjà de vos stages, vous vous rendez compte que la personne accompagnée ne vient pas seulement avec une étiquette, où est inscrit en gros et en gras le nom de sa pathologie. Elle vient avec son vécu et son **fonctionnement**. Pour certaines situations, vous repérez dès les premiers moments des éléments attirant votre attention mais qui n'appartiennent pas toujours à votre **champ d'intervention**. Vous n'arrivez pas sur l'instant à relier les informations entre elles. Cependant vous avez l'intuition que ce que vous avez repéré est capital pour l'accompagnement de la personne qui se tient en face de vous.

C'est dans ce contexte que le **travail interdisciplinaire** trouve sa raison d'être. Un professionnel travaillant dans le domaine de la santé possède un ou plusieurs champs d'action, mais il ne pourra pas traiter toutes les problématiques à la fois. Il reste indispensable de construire des **liens** avec **d'autres professionnels** afin de ne pas se sentir isolé, inefficace ou impuissant. Il est parfois difficile en tant que professionnel de pouvoir se projeter dans ce travail interdisciplinaire. En effet, les formations initiales sont encore parfois très généralistes et les stagiaires n'ont pas forcément été mis en situation de travail interdisciplinaire. Il appartient donc à chacun d'entre nous de s'intéresser aux **champs de compétences** de nos **collègues** (santé, social, etc.) afin de nourrir notre **réseau**. Le but est d'accompagner la personne dans ses diverses problématiques, en identifiant et en intégrant toutes les relations entre les différents éléments impliqués. Le fait de travailler avec plusieurs professionnels, aux compétences diverses et complémentaires, permet de **s'adapter** au mieux à la personne accompagnée et à la particularité de sa situation.

## Quels sont les différents acteurs en santé mentale ?

Sacha, jeune diplômé, part à la conquête de son nouveau métier. Il est perdu, il se donne à fond en donnant CV et lettres de motivation à toutes ces structures : CMP, HDJ, CATTP, SAMSAH, CHU, cliniques privées. Sacha continue de croire en son avenir glorieux. Sacha rencontre plein d'autres **professionnels** : **ergothérapeutes, psychomotriciens, médecins** et même un **pharmacien**. Tous ces professionnels qui agissent pour le bien de la personne, tous ces acteurs qui n'œuvrent jamais ensemble. Ah l'interdisciplinarité, quel beau mythe ! Sacha voit la réalité du terrain et ce n'est pas aussi beau que dans les livres. Ici, les professionnels essaient de faire au mieux mais c'est parfois compliqué de se **coordonner**. Sacha se balade de structures en structures, de CV en CV, et là, il tombe sur un pokémon sauvage, étrange et nouveau dans le système de santé : Le **PAIR-AIDANT**. Sacha le regarde d'abord interloqué. Mais où est son Pokédex ? Il lui servirait bien pour comprendre les missions de ce nouveau professionnel qu'est le pair-aidant. Sacha lui tourne autour sans savoir comment aborder cette étrange créature. Quel est donc son pouvoir magique ? Peut-être qu'il peut évoluer ?

Finalement, la clé est là : le pair-aidant est là pour faire **évoluer les pratiques**, il a connu l'expérience de la maladie, s'en est rétabli et utilise son **savoir expérientiel** pour aider ses pairs en souffrance. Par son expérience de la maladie et du système de santé, le pair-aidant a construit un savoir qui lui permet d'accompagner les personnes concernées. C'est une clé en plus dans l'arsenal thérapeutique, pas une option pour remplacer un autre professionnel de santé. Le pair-aidant est en route pour révolutionner les pratiques et prôner le rétablissement. Lui et **tous les autres professionnels de santé** sont là pour rendre le **système de santé** plus **humain**.

En attendant, Sacha dépose CV sur CV, lettre de motivation sur lettre de motivation, perd espoir et broie du noir. Alors, son acolyte Pierre l'accompagne vers Ondine, une **psychologue**. Là, Ondine l'épaule et lui permet de passer ce mauvais cap. Ondine est encore plus présente depuis la crise du coronavirus. C'est là que tout le monde a compris le pouvoir formidable des psychologues. Ils ne sont pas là que pour écouter et analyser, ils sont aussi là pour comprendre et soigner. Ondine le renvoie vers ce fameux Professeur Chen, **médecin psychiatre** qui, en collaboration avec la psychologue, continue le travail psychologique avec lui et peut proposer des traitements si besoin. Sacha parlera également à **l'infirmière** Joëlle au travers d'entretiens pendant son hospitalisation lors d'une crise suicidaire. Lors de ce séjour hospitalier, Sacha apprendra beaucoup de choses, que ce soit sur le système de santé, la prise en charge des personnes souffrant d'un trouble psychique et encore sur lui-même.

Parce que le **système de santé** n'est pas qu'**unipolaire**, que le **savoir** ne vient pas que des livres mais qu'il se trouve en **chacun de nous** : faisons en sorte de **partager** toutes ces **connaissances** pour créer **un système de santé meilleur**. Et toi quel genre de professionnel veux-tu être ?

### Lexique

- CATTP** : Centre d'accueil Thérapeutique à Temps partiel
- CHU** : Centre Hospitalier Universitaire
- CMP** : Centre Médico-Psychologique
- HDJ** : Hôpital de Jour
- MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées
- SAMSAH** : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

### Bibliographie

- [https://www.cnsa.fr/documentation/web\\_cnsa-dt-troubles\\_psy-2016.pdf](https://www.cnsa.fr/documentation/web_cnsa-dt-troubles_psy-2016.pdf)
- <https://icd.who.int/browse10/2008/fr#/F33>
- <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Lien d'un site qui reprend les différents termes pratiques utilisés en psychiatrie : <http://www.asso-aesp.fr/semiologie/outils-pratiques/dicosemiopsy>*

## Ressources utiles pour accompagner des personnes avec des troubles psychiques

### Site web

[Psycom](#) : organisme national d'information sur la santé mentale

- Sensibiliser
- Lutter contre la stigmatisation
- Contacts des différents centres ressources pour améliorer l'accompagnement des personnes concernées et des aidants

### Associations

Missions : écouter, conseiller, informer, sensibiliser, défendre les droits et soutenir les personnes et leurs proches

Liste non exhaustive de mai 2021 sur le [site Psycom](#)

[UNAFAM](#) : union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou avec handicapées psychiques

Contact :  
01.53.06.30.43  
Service écoute famille :  
01.42.63.03.03

### Document PDF

[Atlas de la santé mentale](#)

- informer sur l'offre de soins et les services en santé mentale dans les différents territoires
- santé mentale suivant les populations (enfants/adolescents, adultes, personnes âgées et population pénitentiaire)

[GEM](#) (groupe d'entraide mutuelle) : se renseigner sur les GEM à proximité et sur le public accueilli

### Encart culturel



Nous sommes déjà au bout de ce dossier mais nous avons à cœur de vous proposer un **support culturel** de qualité pour s'informer sur la **santé mentale**. C'est donc tout naturellement que nous avons pensé au podcast **Les Maux Bleus** ([lien pour écouter](#)) créé par Mickaël, **chercheur en santé publique** et spécialisé en **santé mentale**. Son projet est né de l'envie de donner la **parole** à des personnes concernées et des professionnels de santé pour **sensibiliser** aux différents sujets ayant trait à la santé mentale et pour promouvoir la notion de **rétablissement** notamment. Le podcast a une triple cible, comme nous l'explique Mickaël : les personnes concernées (notamment par le biais des témoignages d'autres personnes concernées); les personnes non concernées (pour essayer de défaire les idées préconçues stigmatisantes et discriminantes véhiculées dans la société) et les professionnels de santé. Jusqu'à présent vous pouvez retrouver plusieurs épisodes, portant notamment sur l'anorexie, la schizophrénie, la dépression, les troubles bipolaires. Un épisode plus général porte sur les clichés de la santé mentale véhiculés notamment

dans les médias et la culture. Les **épisodes**, d'une heure en moyenne, se déroulent sous la forme d'un **échange** entre Mickaël et **une ou plusieurs personnes** qui **témoignent**. Nous vous souhaitons à présent une bonne écoute, en espérant que ces échanges vous passionneront comme ils ont su nous passionner !

Retrouvez l'interview complète de Mickaël sur le site internet du Congrès HOPE !

### Dossier rédigé par :

Alice Dey - ergothérapeute  
Chloé Gracet - assistante de service social  
Constance Blouet - étudiante en médecine  
Gabrielle Leblanc Sögütçü - étudiante en kinésithérapie  
Laura Inard - ergothérapeute et Vice-Présidente en charge des Relations avec les Associations de Patient  
Ophélie Chevalier - psychomotricienne  
Philippine Rodier - étudiante en pharmacie et pair-aidante

# LA PAROLE EST À VOUS



**Marion Curtillet**  
Aidante

*Elle nous partage son expérience de vie en répondant à nos interrogations. Piwi Coeur, son enfant de deux ans et demi, est également le personnage principal de ses œuvres littéraires : "Les aventures de Piwi Coeur", à retrouver dans les librairies et sur les réseaux sociaux.*

## Témoignage d'une aidante face au Syndrome Prader Willi

### La découverte :

Le syndrome Prader-Willi est entré tout à fait par hasard dans notre vie, trois mois après la naissance de notre fille. Nous ne savions absolument rien de ce syndrome.

C'est l'hypotonie sévère de Piwi Cœur qui a poussé les généticiens à rechercher un syndrome de Prader-Willi.

Le jour où la généticienne nous a annoncé qu'il s'agissait du syndrome de Prader-Willi a été un jour merveilleux pour nous : l'horizon s'éclaircissait ! L'hypotonie allait régresser. Piwi Cœur allait respirer, bouger, un jour même, marcher. Et surtout, sourire... C'était tellement inespéré !

Il s'agit d'un parcours très atypique pour des parents d'enfant porteurs du syndrome !

La famille est passée par toutes les étapes avec nous et a vécu comme nous le mois dans la perspective du "rien du tout". Notre priorité a été de tenir, pour que la famille tienne. Il fallait tout dire aux enfants, nous ne leur avons rien caché.

Les grands-parents ont suivi chacun leur rythme propre et ont trouvé chacun leur façon propre de vivre avec la situation. C'est une terrible épreuve de vie pour eux aussi...

Notre entourage plus large s'est modifié : des amis proches se sont éloignés au point de perdre le contact, des connaissances sont devenues des amis très proches, des piliers dans l'épreuve.

### L'accompagnement :

Le corps médical a joué un rôle crucial. Dans l'annonce et la prise en charge initiale bien sûr, mais aussi dans la prise en charge au long court. Les progrès sont très très lents, les moments de découragement fréquents et violents. **Les professionnels nous permettent de tenir et de continuer d'y croire.**

Pendant les deux premières années, l'enfant est hypotonique. Puis l'hypotonie régresse, et il devient "hyperphage" (il ne connaît pas la satiété, il a tout le temps faim). Piwi Cœur a deux ans et demi. Il est encore dans la période hypotonique et pas encore dans l'hyperphagie.

D'autre part, le syndrome compte autant de formes d'expression que de porteurs. Certains enfants peuvent manger dès la naissance. Piwi Cœur ne mange toujours pas à deux ans et demi. Dans la plupart des cas, l'enfant mange au cours de la première année. Idem pour la marche : certains vont marcher avant deux ans, d'autres à quatre, la plupart entre les deux...

### La prise en soin interdisciplinaire :

Pour parler de Piwi Cœur donc, qui est un cas de Prader-Willi très sévère, **il a actuellement 2 séances de kiné, 3 séances d'orthophonie, et 1 séance de psychomotricité chaque semaine. Il a eu aussi tout au long de la première année kiné respi tous les jours.** Il est d'autre part suivi de manière régulière par l'endocrinologue, le cardiologue, le pneumologue, l'ergothérapeute, l'ophtalmologiste. Et le pédiatre, qui fait la synthèse : le développement ne se déroulant pas selon la norme, et tout étant lié, les conséquences s'enchaînent de manière pas toujours prévisibles. Il faut régler, ajuster, palier... au fur et à mesure que l'enfant grandit et que les problèmes se manifestent.

Un exemple concret ? Au tout début, quand Piwi Cœur était très hypotonique, il a commencé à remuer une main. La main droite. Les professionnels, notamment kiné et psychomotricienne, se sont vite rendu compte que son cerveau était en train d'effacer la main gauche du schéma corporel... Nous avons donc tous, en séance comme à la maison, mis l'accent sur le travail avec la main gauche. Aujourd'hui les deux fonctionnent bien et sont bien utilisées.

Les professionnels restent très vigilants. Il ne faut laisser échapper aucun détail, tout a des conséquences, en cascade...

Les professionnels sont habitués tant aux enfants qu'aux parents. À notre façon de dire bonjour, à la question qu'on pose, ils savent où on en est, si ça va ou pas. Ils adaptent les mots et les séances pour nous faire repartir en avant ! Ils sont extraordinaires.

*« Un conseil ? Surtout pas... Chacun son chemin, chacun son sac à dos, et sa façon de le porter... D'ailleurs, les professionnels avec lesquels nous travaillons ne donnent pas de "conseils". Ils s'adaptent, eux aussi. Au cas par cas. Pour tirer chaque situation vers le meilleur possible. »*

# DES CAFÉS PAS COMME TOUT LE MONDE\*



En grains, capsules et moulu  
sur [cafejoyeux.com](http://cafejoyeux.com)



**JOYEUX**  
SERVI AVEC LE CŒUR

\*Café Joyeux est la première marque française de cafés de spécialité dont 100% des bénéfices contribuent à l'ouverture de nos prochains cafés-restaurants éponymes et permettent l'emploi et la formation de personnes en situation de handicap mental et cognitif.

*Elisa, équêpière joyeuse est employée en CDI depuis 2017  
au sein de notre Café Joyeux à Rennes.*

## Et si on regardait ailleurs : la Réadaptation à Base Communautaire

Le système de santé français est bien particulier, et en tant que professionnels de santé ou patients, nous y sommes plus ou moins habitués. Mais demandons-nous : comment cela se passe-t-il ailleurs ? Nous connaissons de mieux en mieux l'intérêt et l'impact de la culture dans les soins. Mais, comment s'adapter à tous ? Comment le handicap est-il pris en soin ailleurs ? Ici, nous vous présenterons succinctement la Réadaptation à Base Communautaire (RBC) dont de nombreux programmes se développent, notamment en Afrique !

### Point de contexte

En 1978, face à un constat indéniable d'inégalité de l'accès aux soins entre les pays développés et en voie de développement, l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) organise une **conférence internationale avec 134 Etats, sur les soins de santé primaires**. De cette conférence, en résulte la **déclaration d'Alma-Ata** qui définira pour la première fois la RBC et ses enjeux.

### Qu'est-ce que la RBC : définitions

En 2004, l'OMS, l'OIT (Organisation International du Travail) et l'UNESCO (Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture) définissent la RBC comme suit : «**une stratégie faisant partie du développement communautaire général qui vise à la réadaptation, à l'égalité des chances et à l'intégration sociale de toutes les personnes handicapées**».

Outre les ressources humaines et matérielles, les programmes de RBC mettent l'accent sur les droits de l'Homme. Ils mettent en avant par exemple l'intérêt de l'activité occupationnelle et les services éducatifs pour toujours viser la réduction des inégalités et l'empowerment (ou autonomisation). Ce n'est donc pas seulement un modèle médical avec de la rééducation par kinésithérapie ou ergothérapie (deux disciplines essentiellement retrouvées dans les programmes) mais bien un **modèle multisectoriel**.

Comme son nom l'indique, la RBC se base sur la **participation** et l'**inclusion** de la **communauté** : les personnes en situation de handicap elles-mêmes, les familles, les organisations, les gouvernements, les associations et tout autres services. Mais pour que cela fonctionne, il faut donc s'adapter à l'environnement et à la culture de chacun. Alors, au vu des diversités communautaires, il n'y a pas de modèle commun de la RBC. Chaque programme doit **s'adapter à l'environnement, à la culture et aux particularités socio-économiques**. L'idée est de rééduquer les personnes en situation de handicap en les incluant dans la vie collective et en incluant la vie collective dans la rééducation et la santé.

Les réflexions sur les soins de santé primaires et la prise en soin du handicap à l'international ont mis en évidence l'**importance du travail interdisciplinaire** et de la **participation communautaire**. En travaillant sur l'autonomisation par la formation (professionnels, aidants, patients!) et l'inclusion, on travaille également sur la **réduction des inégalités** et le **développement d'un système de santé solidaire**.

### La Déclaration d'Alma-Ata, c'est quoi ?

Cette déclaration a permis de reconnaître l'impact de nombreux secteurs sur la santé, notamment les facteurs socio-économiques. Elle énonce le fait que participer à la protection sanitaire est un droit mais aussi un devoir pour les Hommes. Mettant l'accent sur la responsabilité des gouvernements, elle avait fixé un objectif de santé pour tous pour l'an 2000. Pourtant, les mêmes problématiques semblent perdurer. En 2018, la déclaration d'Astana réaffirme l'idée première de la déclaration d'Alta-ama : **la santé est un droit universel**.

### Les Soins de Santé Primaires, c'est quoi ?

L'objectif premier des soins de santé primaires est que toute personne quelle qu'elle soit puisse accéder aux services pour être en bonne santé, reconnaissant la santé comme un droit humain fondamental. Ils se basent sur la justice sociale, la participation communautaire, la solidarité, la prévention et la formation pour une autonomisation des personnes et l'évolution de leur condition.

### L'ONG Elayi Afrique

En tant qu'association promouvant le travail interdisciplinaire et l'ouverture d'esprit, le Congrès HOPE a récemment interviewé l'ONG Elayi Afrique qui mène des actions, se basant sur la RBC, pour les enfants en situation de handicap au Bénin. Pour découvrir notre vidéo et notre article sur notre site internet, [cliquez ici](#) !



### Sources / pour aller plus loin :

- OMS 2011 - Réadaptation à base communautaire : guide de RBC.
- H. Fransen, 2008 - La réadaptation à base communautaire (RBC) Guide de Pratique II Hetty Jaïbi-Fransen
- OMS, 2021 - Soins de Santé Primaires
- P. Atlas, 2009 - Déclaration d'Alma-Ata, Promotion de la Santé

## HOPE'n'Culture

### Albert Uderzo, père d'Astérix, atteint de daltonisme

#### Le saviez-vous ?

René Goscinny et Albert Uderzo sont les célèbres créateurs d'Astérix et Obélix. René en tant qu'auteur, Albert en tant que dessinateur. Avez-vous remarqué le changement de couleurs entre les albums ? Cela s'explique par le daltonisme du dessinateur ! En effet, il confondait le vert et le rouge. Ils ont fait plusieurs fois appel à des coloristes, dont le frère d'Albert Uderzo avec qui ils ont collaboré pendant des années. Cette particularité n'aura pas freiné Uderzo dans la réalisation des albums d'Astérix, avant de nous quitter en mars 2020 laissant derrière lui un grand héritage.



Albert Uderzo © photo : Reuters / Yves Herman



© Albert Uderzo, édition Albert-René

#### Le daltonisme, qu'est-ce que c'est ?

La dyschromatopsie, classée comme infirmité légère est une anomalie des cônes rétiniens. Alors, cela impacte la perception des couleurs. Il existe différents types et causes de daltonisme, bien que le plus connu soit celui d'Uderzo : le daltonisme rouge-vert congénital. Mais le daltonisme n'empêche pas de se passionner pour les couleurs ! Uderzo n'est pas le seul artiste daltonien, on peut citer notamment François Groslière peintre français contemporain ou encore Arthur Burdett Frost, auteur américain et pionnier dans la bande dessinée.

### La petite casserole d'Anatole d'Isabelle Carrier

#### L'histoire

Anatole est un enfant qui traîne partout derrière lui une petite casserole. Il aimerait être comme les autres et montrer de quoi il est capable, mais les regards s'arrêtent sur cette casserole qui lui est tombée dessus, un jour, comme ça... Comme elle l'empêche d'avancer et d'être apprécié tel qu'il est, Anatole décide de se cacher dedans, et de s'oublier. Jusqu'à rencontrer une adulte bienveillante qui va l'accompagner et l'aider à vivre avec cette casserole, l'aider à avancer et à s'aimer.



©Eric Montchaud, 2014

#### Sensibiliser par la métaphore

Ce court album illustré parle de plein de choses, sans dire grand chose. On ne sait pas quelle est la difficulté ou le handicap d'Anatole, on ne sait pas non plus qui est cette dame qui va l'aider. Le lecteur peut tout imaginer mais le message reste le même : une sensibilisation poétique à la différence et à la souffrance face à la survenue du handicap. Un court métrage d'animation a été réalisé d'après cette œuvre par Eric Montchaud. Film d'animation ou album illustré, le parcours d'Anatole a reçu de nombreux prix et ne pourra que vous émouvoir.



©Isabelle Carrier, 2009, chez Bilboquet

**Delphine SASSUS**  
Infirmière et Étudiante en santé publique  
Vice-présidente en charge de la culture et des relations presses

## Découvrez la dyslexie par vous-même !

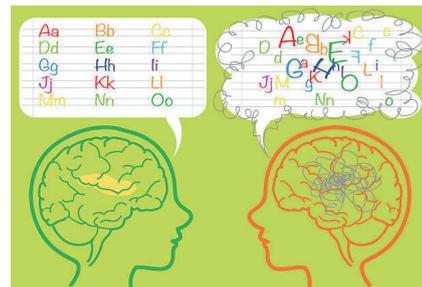
Après la mise en situation en lien avec la BPCO (Microsc'HOPE n°1, disponible sur notre site internet [congreshope.org](http://congreshope.org)), nous vous proposons dans ce numéro de découvrir **les dyslexies** !

### Pour débiter, qu'est-ce que les dyslexies :

Les dyslexies font partie des **troubles spécifiques des apprentissages** qui apparaissent lorsque l'on est enfant et touchent l'**acquisition et la compréhension de la lecture**. Elles peuvent être d'intensité variable selon les individus et associées ou non à d'autres troubles (calcul, graphisme, attention...).

Ces difficultés sont liées à une **impossibilité de rendre automatique la reconnaissance visuelle des mots et/ou à les décoder**. Les personnes qui présentent une dyslexie vont donc devoir sans cesse décoder le mot qui est lu.

Cela entraîne alors souvent une **lecture hésitante, ralentie, des erreurs de lecture qui peuvent entraver la compréhension et une fatigabilité**.



### Mise en situation :

Afin de vous rendre compte de ce que ressentent les personnes présentant une dyslexie, nous vous proposons de lire ce texte. Même s'il vous paraît illisible, **lisez-le à haute voix** du mieux que vous pouvez, sans regarder la solution avant !

#### Exercice de calcul

Vous êtes en CE1, résolvez ce problème en moins de 10 minutes :

Monsieur et Madame Renaud vont de Paris à Chamonix. La distance est de 600 km et la voiture consomme 10 litres aux cent kilomètres. Il faut compter 18€ de péage d'autoroute et 8€ de repas pour déjeuner le midi. L'essence coûte 1€ le litre. Ils partent à 8 heures. Quelle est la consommation d'essence ?

Quelle est la dépense totale pour le voyage ?

Vous avez mis plus de 10 minutes ? Alors c'est 0 en calcul !

**Solution :** Monsieur et Madame Renaud vont de Paris à Chamonix. La distance est de 600 km et la voiture consomme 10 litres aux cent kilomètres. Il faut compter 18€ de péage d'autoroute et 8€ de repas pour déjeuner le midi. L'essence coûte 1€ le litre. Ils partent à 8 heures. Quelle est la consommation d'essence ?

Alors combien de temps avez-vous mis à résoudre ce problème ? Avez-vous compris le sens du texte et répondu correctement ? Si vous voulez en savoir plus sur les dyslexies, vous pouvez également retrouver le témoignage de Adrien sur notre site internet et dans le précédent numéro de Microsc'HOPE dans la rubrique "la parole est à vous" (La parole est à vous - Congrès HOPE ([congreshope.org](http://congreshope.org))).

N'hésitez pas à nous faire vos retours sur les réseaux !

#### Sources :

- *Et si vous lisiez comme un dyslexique ?* ([ac-grenoble.fr](http://ac-grenoble.fr))
- *Les dyslexies: décrire, évaluer, expliquer, traiter* ([univ-lille.fr](http://univ-lille.fr))
- *Dyslexie et dysorthographe – Fédération Française des DYS* ([ffdys.com](http://ffdys.com))
- *Dyslexie - les "dys"* ([weebly.com](http://weebly.com))
- *Dyslexie : dys-quoi ? - Je Réussis* ([jereussis.net](http://jereussis.net))

**Nausicaa LIVET**  
**Ergothérapeute**  
Vice-présidente en charge de la communication

I	N	T	E	R	D	I	S	C	I	P	L	I	N	A	R	I	T	E
F	N	Z	E	T	D	I	A	E	G	H	D	P	L	A	A	A	E	U
E	A	I	R	T	E	Q	U	I	P	E	P	E	V	B	D	Y	U	Q
P	A	R	O	T	P	A	F	G	H	D	I	Y	E	A	S	O	I	I
K	A	O	R	S	R	B	S	D	X	N	B	J	P	H	T	F	G	T
I	N	T	A	R	E	S	C	R	E	T	E	T	E	A	N	M	L	S
S	P	O	I	T	S	B	L	R	A	M	E	A	G	F	A	N	J	O
D	M	C	E	S	S	F	H	S	L	E	V	M	X	N	N	A	U	N
V	J	T	O	P	I	P	E	A	H	C	J	E	O	A	G	M	I	G
J	A	L	I	N	O	L	C	B	I	P	O	L	A	R	I	T	E	A
E	T	O	M	Z	N	H	G	A	N	H	J	D	R	E	O	L	M	I
T	P	O	I	R	T	N	B	V	D	R	F	H	O	P	S	T	I	D
N	B	H	C	E	I	R	T	A	I	H	C	Y	S	P	D	E	R	M
A	C	R	T	M	E	N	T	A	L	D	F	G	U	Y	T	A	I	E
S	I	G	H	T	J	M	A	L	E	R	D	F	C	J	C	O	E	R
T	N	E	M	E	N	G	A	P	M	O	C	C	A	L	M	K	V	H

Solution page suivante

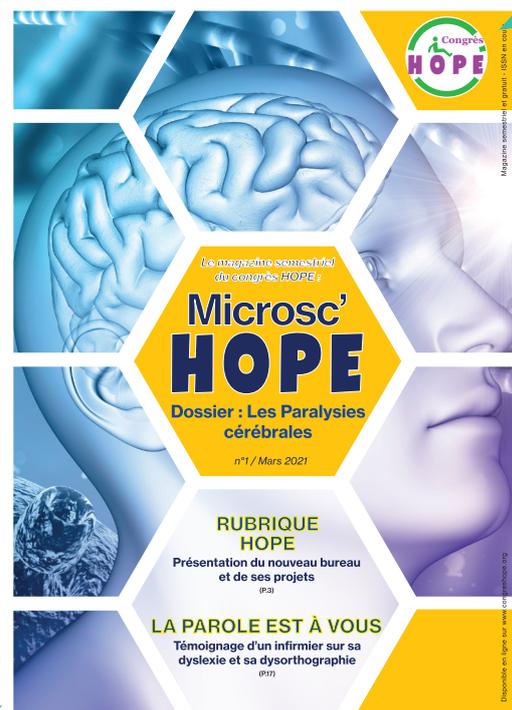
## VOICI LE 1ER NUMÉRO DE MICROSC'HOPE

*Vous l'avez raté ?*

N'ayez pas de crainte, vous pouvez le retrouver :

- sur notre site internet, Microsc'HOPE - Congrès HOPE (congreshope.org)
- ainsi que sur notre page Facebook : @congreshope

*Comme vous le savez déjà, chacun de nos numéros de Microsc'HOPE est composé d'un dossier fait par un groupe de travail. Si vous voulez dès à présent rejoindre l'équipe qui constituera le dossier du 3ème numéro, n'hésitez pas à nous contacter !*



# CONGRES AUTISME FRANCE

## DIJON

### 27 NOVEMBRE 2021

CHANGEONS  
LA DONNE !

Palais des Congrès de Dijon  
3 boulevard de Champagne 21000 DIJON



Renseignements tél : 04 93 46 01 77 - [contact@autisme-france.fr](mailto:contact@autisme-france.fr)  
[www.autisme-france.fr](http://www.autisme-france.fr)

Solution des mots mêlés :

I	N	T	E	R	D	I	S	C	I	P	L	I	N	A	R	I	T	E	
	N				D											A	U		
		I		E	Q	U	I	P	E		E			D			Q		
			O	P						I				A	S		I		
				S	R					N			P	T		T			
					E				E	T					N		S		
					S	B		R	A		E				A		O		
					S	H	S		E						N		N		
						I	P	E							G		G		
						O			B	I	P	O	L	A	R	I	T	E	A
E				Z	N											O		I	
T					I											S		D	
N	H			E	I	R	T	A	I	H	C	Y	S	P					
A	C				M	E	N	T	A	L									
S																			
T	N	E	M	E	N	G	A	P	M	O	C	C	A						