

Notice - Echelle ACOR

Aide à la (re)COstruction d'un projet de soin soutenant le Rétablissement

Chaque personne vivant avec des troubles psychiques est singulière, dans les difficultés et limites qu'elle rencontre comme dans les ressources qu'elle développe. Chacun présente donc des besoins de soins et d'accompagnements différents.

Au moment de la mise en place d'un projet de soins, ou encore lors d'un moment de vie avec les troubles nécessitant d'adapter les projets de soins et/ou de vie, se posent certaines questions : que proposer en priorité pour chacun ? Sur quelles bases partir, repartir ? Comment questionner le vécu, les difficultés et également les ressources nouvelles de chacun afin de les mobiliser ?

Ces questionnements sont l'opportunité d'une élaboration partagée d'un nouveau projet de soins soutenant activement le rétablissement.

C'est pourquoi le CRéhab'S des Pays de la Loire propose une nouvelle version de l'outil d'évaluation ACOR, pouvant servir de trame d'entretien adaptable en fonction du terrain. Il s'inspire de l'Occupational Self Assessment (Baron et al., 2006).

Dans ce cadre, nous vous proposons un outil support pour la passation de cette échelle.



CRéhab'S

Centre Support en soins de réhabilitation
psychosociale des Pays de la Loire

Modalités générales :

➤ **Posture soignante :**

La posture soignante à privilégier pour cet outil doit favoriser le processus de rétablissement de la personne. Pour cela, nous nous appuyons sur les conseils des concepteurs du rétablissement pour les soignants (Shepherd, Boardman & Slade, 2012) :

« Le professionnel en santé mentale devrait se demander après chaque interaction avec un patient en s'appuyant sur le questionnaire de Shepherd (2007) :

- ai-je écouté activement la personne pour l'aider à comprendre ses problèmes de santé mentale ?
- ai-je aidé la personne à préciser ses objectifs personnels et établir ses priorités pour se rétablir, et non ceux identifiés par les professionnels ?
- ai-je montré que je croyais dans les forces et les ressources existantes de la personne pour atteindre ses objectifs ?
- ai-je donné des exemples de mon vécu ou du vécu d'autres usagers qui valide ses espoirs ?
- ai-je recensé des ressources autres qu'en santé mentale – amis, contacts, organisations – qui pourraient jouer un rôle dans l'atteinte de ses objectifs ?
- ai-je en tout temps fait preuve d'une attitude respectueuse à l'égard de la personne et d'un désir de travailler ensemble d'égal à égal ? »

➤ **Présentation de l'échelle ACOR :**

L'échelle comporte 3 parties :

1. Evaluation de l'humeur, des difficultés et des ressources
2. Evaluation de 5 domaines en lien avec le rétablissement
3. Synthèse de l'évaluation

Vous pouvez choisir de faire passer l'une sans l'autre, voire de ne proposer que certains domaines au sein de la deuxième partie, comme spécifiquement la cognition ou le rétablissement. Voyez ce qui est le plus opportun pour cette évaluation singulière. Elle peut être réalisée dans un entretien d'environ 1h. À vous d'évaluer si vous souhaitez la faire passer dans son intégralité ou partiellement, en une ou plusieurs fois.

Pour chaque item, il y a 3 étapes que vous devez énoncer à l'utilisateur avant de remplir l'échelle :

Etape 1 : Voici des énoncés concernant des activités effectuées dans la vie de tous les jours, pour chaque énoncé, cochez la réponse qui correspond au mieux à votre façon de faire

Si un énoncé ne s'applique pas à votre situation, rayez-le et passez au suivant.

Etape 2 : Pour chaque énoncé, cochez la réponse qui représente l'importance que vous lui accordez

Etape 3 : Après avoir effectué les étapes 1 et 2, définissez quelques priorités dans l'immédiat

L'échelle ACOR peut donc être proposée sous la forme d'un entretien individuel, en présentiel et en distanciel. Elle pourrait être aussi envisagée en auto-questionnaire tout comme en petit groupe.

➤ **Quelques conseils pratiques :**

Nous conseillons de vous munir d'une ou deux feuilles vous permettant de noter les précisions apportées par l'échange avec la personne.

L'échelle ACOR existe sous deux versions :

- Une classique sous format papier à imprimer pour le recueil des données
- Une version dématérialisée pour permettre la facilité de remplissage directement via un ordinateur/téléphone ou tablette (cliquez bien au centre de la case).

L'échelle a été pensée pour faciliter la construction ou reconstruction d'un projet de soin, quel qu'il soit, et soutenir le rétablissement de la personne.

Modalités spécifiques :

L'échelle débute avec quelques questions générales d'introduction :

« **Comment allez-vous?** » Il s'agit ici de cocher un smiley, celui qui représente le mieux l'état de bien-être de la personne le jour où elle remplit le questionnaire.

« *Qu'est-ce qui vous pose problème* » et « *qu'est-ce qui vous aide à aller bien aujourd'hui ?* » Ces deux questions visent à évaluer le vécu des difficultés et ressources des derniers jours passés. Libre à la personne de répondre de manière rapide ou détaillée.

Cette évaluation, basée sur le fonctionnement de la personne, se divise **en 5 domaines**.

Nous allons vous les présenter dans l'ordre initial, mais libre à vous de switcher et/ou supprimer des parties. Nous vous conseillons de passer les items en revue assez rapidement et de vous arrêter, si besoin, sur ceux qui pose le plus de difficultés et/ou ceux qui sont une priorité de changement pour aller davantage explorer la sphère concernée.

Les astérisques sur certains items envoient à des précisions dans cette notice.

- A. En ce qui concerne « **La vie quotidienne, la vie relationnelle et les activités** », nous avons essayé de faire des items assez généraux. Libre à vous de les diviser ensuite, comme pour les items qui concernent les activités et les relations. Précision pour l'item « **Prendre soin de mon corps*** », il s'agit d'abord d'évaluer le rapport de la personne à son corps en ayant à l'esprit, par exemple : Exerce-t-elle une activité physique ? ; Son vécu par rapport à son poids ; Se scarifie-t-elle ? ;
- B. Pour le domaine « **Ma santé psychique** », nous avons choisi de mettre à nouveau une question sur le traitement médicamenteux qui se différencie de la gestion dans le domaine précédent car nous cherchons particulièrement à savoir si la personne connaît par exemple le nom des médicaments qu'elle prend ainsi que la raison pour laquelle ils lui sont indiqués.

Pour l'item « **Ne pas m'attribuer les stéréotypes de ma maladie*** », il s'agit d'évaluer la position de la personne par rapport aux idées reçues sur les maladies psychiques. Exemples : « Les schizophrènes sont des fous dangereux » ; « Les schizophrènes ne peuvent ni étudier, ni travailler » ; « La schizophrénie ne se soigne pas » ; « La dépression est un manque de volonté » ; « La dépression est un problème de riches » ; « Un dépressif a forcément subi un choc » ; « Une personne qui change d'humeur souvent et sans raison est bipolaire » ; « Les personnes bipolaires ne peuvent pas mener une vie normale » ; ...

Pour l'item « **Savoir demander de l'aide aux personnes que je considère ressources*** », nous intégrons sous la dénomination personnes ressources : les aidants, les amis, les pairs aidants, les professionnels de santé, ..., soit toute personne identifiée comme ressource par la personne.

- C. Ensuite, nous arrivons sur le domaine « **Cognitions** ». Il s'agit d'évaluer de possibles difficultés cognitives et de cognitions sociales que peut ressentir la personne de manière globale et succincte. Un autre temps d'évaluation pourra être proposé si des difficultés importantes et/ou gênantes apparaissent lors de l'entretien par un psychologue spécialisé en neuropsychologie.

Pour l'item « **Me mettre à la place des autres, voir les choses du point de vue des autres*** », il s'agit de se référer à la théorie de l'esprit et d'évaluer la capacité de la personne à attribuer des intentions à autrui. La théorie de l'esprit correspond à la faculté de comprendre qu'autrui possède des états mentaux différents des siens et l'aptitude à faire des inférences correctes concernant le contenu de ces états mentaux (intentions, croyances, etc.).

Pour l'item « **Nuancer et relativiser mes interprétations dans mes relations avec les autres*** », il s'agit d'évaluer la capacité de la personne à fonder son jugement en prenant en compte un maximum d'informations que fournit l'environnement et ainsi éviter un saut aux conclusions trop hâtif.

- D. Le domaine « **Rétablissement** » permet d'évaluer la notion du rétablissement pour la personne à partir d'items inspirés par les différentes étapes de ce processus psychologique (Anthony, 1992 ; Andresen et al., 2006).
- E. Nous avons également souhaité évaluer le domaine « **Insertion professionnelle** » dans le but d'appréhender les projets de la personne et son désir dans cette dimension. Libre à vous de réaliser cette partie ou non en fonction des aspirations de la personne.

Finalement, une dernière question vient synthétiser ce qui a été mis en avant durant la passation de l'échelle. « **Comment souhaitez-vous que nous procédions maintenant concernant vos soins ?** » fait référence à l'idée qu'après avoir mis en évidence des priorités lors de l'étape 3, il s'agira ici de pouvoir les faire ressortir dans un accompagnement en soins et en utilisant une démarche collaborative. Concrètement, comment allons-nous pouvoir vous aider ? À partir de vos priorités, quelles sont vos attentes concernant les soins dans la structure ?

Pour tout complément d'informations, l'équipe du CRéhab'S Pays de la Loire est joignable au 02 44 76 88 49 et par mail : crehabspl@gmail.com. Aussi, dans un but d'amélioration de l'échelle, nous serions heureux d'échanger avec vous et de prendre en considération vos retours.

Références bibliographiques :

Andresen, R., Caputi, P., & Oades, L. (2006). Stages of recovery instrument: development of a measure of recovery from serious mental illness. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(11-12), 972-980.

Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial rehabilitation journal*, 16(4), 11.

Shepherd, G., Boardman, J., & Slade, M. (2012). Faire du rétablissement une réalité (traduit par N. Germain, L. Landry et P. Di Biase). *Montréal, Québec: Institut universitaire de santé mentale Douglas*.