

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.386>

## FA21B

### Les CLSM, outil de décloisonnement au service des usagers et des territoires

P. Guézennec\*, J.-L. Roelandt, R. Chabane

CCOMS, Lille-Hellemmes, Lille, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [pguezenec@epsm-lille-metropole.fr](mailto:pguezenec@epsm-lille-metropole.fr)

(P. Guézennec)

La complexité des troubles psychiques et le passage d'une logique hospitalière à une logique territoriale nécessitent une coordination des actions locales entre les différents acteurs (sanitaire, social, éducatif, logement, insertion professionnelle, judiciaire, culturel, sportif).

Aucun acteur ne peut prendre en charge l'ensemble des dimensions de la santé mentale et c'est la coopération de l'ensemble des acteurs d'un territoire local qui pourra améliorer l'environnement des usagers en santé mentale et de leur famille ainsi qu'un repérage précoce.

Le conseil local de santé mentale (CLSM) qui est un lieu de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, la psychiatrie publique, les usagers et les aidants constitue une des réponses pour la coordination. Il a pour objectif de définir des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale de la population.

Le CLSM est une démarche singulière à chaque territoire, tant dans sa constitution que par les priorités qu'il s'octroie, et c'est aussi cette diversité qui fait sa force.

D'une quinzaine de CLSM opérationnels en 2005, à une trentaine en 2010 et plus de 120 créés en 2015 et une soixantaine en cours de création, les CLSM se déploient lentement mais sûrement sur l'ensemble du territoire national.

Un des cinq objectifs stratégiques du CLSM définis par le CCOMS est de favoriser l'insertion sociale et l'empowerment des usagers. Pour cela, plusieurs actions concrètes sont développées (formations, mise en place de protocoles, création d'outils communs ou de structures...) autour de l'habitat, de l'insertion professionnelle, de l'accès aux droits, etc.

Cette communication présentera les objectifs et les éléments essentiels à l'opérationnalité d'un CLSM mais également par les leviers qui permettent à cette démarche d'être un outil de démocratie sanitaire et d'empowerment.

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.387>

## FA21C

### Le Mouvement de la réhabilitation psychosociale (RPS) : qu'est-ce que c'est ?

G. Vidon

Hôpitaux de Saint-Maurice, Saint-Maurice, France

Adresse e-mail : [g.vidon@hopitaux-st-maurice.fr](mailto:g.vidon@hopitaux-st-maurice.fr)

Au plan historique, dans nos pays occidentaux, l'émergence de la réhabilitation psychosociale est survenue avec l'arrivée dans la communauté de patients ne possédant pas les ressources personnelles ou les conditions objectives leur permettant de vivre et d'agir seuls. Les buts du Mouvement de RPS dépassent le niveau des interventions centrées sur les personnes pour agir aussi sur leur environnement ; plusieurs idées centrent la RPS : le concept du rétablissement (en anglais, *recovery*) ; « l'empowerment », ou la prise de pouvoir par les usagers ; le travail avec la « partie saine », etc., qui seront largement détaillés. Le « diagnostic de réhabilita-

tion » va constituer un moment clé à partir duquel un plan de soins et d'accompagnement va être institué dans lequel des outils récents peuvent intervenir : l'éducation thérapeutique, l'entraînement aux habiletés psychosociales, différentes techniques cognitives qui vont nécessiter une évaluation la plus précise possible du handicap psychique. . .

**Déclaration de liens d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.388>

## FA21D

### Retour sur expérience en Rhône-Alpes, réflexion sur le panier de soin

E. Giraud-Baro

Clinique psychiatrique, Le Coteau-Réseau RéHPSy, Claix, France

Adresse e-mail : [egiraudbaro@orange.fr](mailto:egiraudbaro@orange.fr)

L'ARS Rhône-Alpes a eu la volonté de structurer l'offre de soins et de parcours en réhabilitation psychosociale à partir d'expériences locales et de données probantes issues des expériences étrangères. Des centres référents ont été labellisés pour des missions spécifiques et dotés en conséquences, un centre ressource a été créé pour dynamiser et aider à la construction de relais au sein des secteurs de psychiatrie. La question des équipements nécessaires et indispensables à la pratique de la réhabilitation en intégrant la dimension centrale du rétablissement a été largement discutée et tranchée selon des arguments cliniques, organisationnels.

**Déclaration de liens d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.389>

## FA22

### AFPBN – Insight et empathie en psychiatrie

N. Jaafari

Centre hospitalier Henri-Laborit/LNEC, Inserm U1082, Poitiers, France

Adresse e-mail : [nemat.jaafari@ch-poitiers.fr](mailto:nemat.jaafari@ch-poitiers.fr)

L'*insight* et l'empathie sont deux notions fondamentales en psychiatrie. Fondamentales, certes, mais difficiles à étudier lorsqu'on tente de les interroger de façon conjointe. En effet, à première vue, l'empathie et l'*insight* semblent s'opposer au point de vue phénoménologique mais aussi différer au point de vue neurofonctionnel. L'*insight* et l'empathie renvoient tout d'abord à des phénomènes, sinon contraires, du moins inverses. L'*insight* est un terme anglais sans équivalence en français, traduit par le terme d'« introvision » ou « voir à l'intérieur de » (« insight into »). En psychiatrie, il renvoie à la conscience qu'a le patient de son trouble, c'est-à-dire à la conscience qu'a le patient de lui-même comme sujet malade et de cette maladie comme étant la sienne. L'objet intentionnel de l'*insight* est, donc, le Soi en relation à sa pathologie. L'empathie est la traduction de l'allemand « Einfu - hlung » qui signifie « sentir [fu - hlen] dans [ein] ». L'empathie consiste en un processus mental de décentrement ou de transposition de soi dans autrui par lequel nous pouvons vivre et éprouver ce que l'autre vit et éprouve, comprendre le contenu de son expérience mais tout en maintenant la distinction entre soi et autrui. L'objet intentionnel de l'empathie est, par conséquent, autrui. Ainsi, l'*insight* et l'empathie semblent-ils renvoyer à deux phénomènes dont le mouvement intentionnel est inverse : « voir à l'intérieur de soi » et « sentir dans autrui ». De la même manière, du point de vue psychobiologique et neurofonctionnel, leurs bases neurales sont aussi distinctes : l'*insight* ferait plutôt intervenir l'insula alors que l'empathie mettrait en jeu un réseau cérébral très largement distribué au sein duquel la jonction temporo-pariétale aurait un rôle prépondérant. Mais l'empathie et l'*insight* sont-ils autant exclusifs l'un de l'autre que ce qu'une première approche pourrait laisser penser ? En effet, si