

**AVIS D'APPEL à CANDIDATURE
POUR LABELLISATION d'un CENTRE SUPPORT EN
REHABILITATION PSYCHOSOCIALE (RPS)
De HEMI REGION OUEST en OCCITANIE**

- VU l'instruction n° DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019 relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires.
- VU Feuille de Route Nationale Santé Mentale et Psychiatrie présentée au Comité Stratégique de la Santé Mentale et de la Psychiatrie 28 juin 2018 inscrivant le **développement renforcé de la réhabilitation psychosociale** comme un objectif stratégique
- VU Décret CE n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale
- VU Projet régional de santé Occitanie conformément aux orientations nationales, décline cette ambition (PRS 2018-2022) dans le cadre du parcours prioritaire santé mentale et place la réhabilitation psychosociale au cœur d'un projet structurant.

1- QUALITE ET ADRESSE DE L'AUTORITE COMPETENTE :

ARS OCCITANIE

2- CONTEXTE DE L'APPEL A CANDIDATURES :

Afin de soutenir le développement et la structuration d'une offre lisible et accessible en soins de réhabilitation psycho-sociales l'ARS Occitanie a lancé en 2019 un appel à projet pour la reconnaissance contractuelle de dispositifs de réhabilitation psychosociale.

L'offre de soins de réhabilitation doit être organisée en proximité, intégrée dans les parcours de santé et de vie des personnes, et bénéficier de fonctions de soutien, de formation et de recherche organisées au niveau régional dans un ou plusieurs centres « support ».

Cet appel à projets a permis d'identifier en plus des centres de proximité, deux centres supports sur Toulouse et Montpellier.

Début juillet 2021, la convention cadre de fonctionnement pluri-partenarial du Centre Support de Toulouse a été dénoncée par le partenaire porteur du projet et du dispositif et l'activité de ce Centre Support cessera fin octobre 2021. Dans ce contexte, et avec un calendrier serré, un appel à candidature ayant pour objectif de permettre la reconnaissance contractuelle par l'ARS, d'un Centre Support en Réhabilitation Psycho-sociale pour l'hémi-région Ouest de l'Occitanie est lancé.

Les objectifs principaux sont :

- la réalisation d'une activité de Centre Support en réhabilitation capable **en plus des missions de soins**, des **missions spécifiques**, au service de Centres de Proximité de l'hémi-région ouest et des acteurs du territoire : formation, appui, structuration de réseau facilitant l'insertion, évaluation et recherche
- mise en œuvre opérationnelle rapide, idéalement sans discontinuité après la cessation d'activité du Centre Support actuel.

Dans ce cadre, vous trouverez joint au présent avis, le cahier des charges de l'appel à candidature relatif à la labellisation du Centre Support en RPS. Celui-ci sera téléchargeable sur le portail de ARS Occitanie.

Date de publication : le 8 septembre 2021

Date limite de soumission : le 10 octobre 2021

Soumission par mail à l'adresse mail suivante : ars-oc-dosa-uos@ars.sante.fr

CAHIER DES CHARGES du CENTRE SUPPORT en REHABILITATION PSYCHO-SOCIALE de l'hémi-région ouest en Occitanie

Objectifs de l'Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI)

Le présent cahier des charges a pour objectif de permettre la reconnaissance contractuelle par l'ARS, d'un Centre Support en Réhabilitation Psycho-sociale pour l'hémi-région Ouest de l'Occitanie.

Documents de référence

Ce cahier des charges constitue une déclinaison régionale de la note de cadrage nationale qui accompagne l'instruction n° DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019 relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires.

En effet, « Ma santé 2022 » élève la psychiatrie et la santé mentale au rang de priorité et fixe parmi les objectifs à atteindre le **développement renforcé de la réhabilitation psychosociale**.

Cet objectif est inscrit dans la feuille de route Santé mentale et psychiatrie diffusée dans le cadre du Comité Stratégique de la santé mentale et de la psychiatrie du 28 juin 2018, présidé par le ministre des solidarités et de la santé.

Le Projet régional de santé Occitanie conformément aux orientations nationales, décline cette ambition (PRS 2018-2022) dans le cadre du parcours prioritaire santé mentale qui place la réhabilitation psychosociale au cœur d'un projet structurant.

Le développement de la réhabilitation psychosociale figure également parmi les objectifs du décret du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mental (PTSM). Ce décret priorise l'organisation d'un parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale. A ce titre, le PTSM prévoit les actions destinées à prévenir la survenue ou l'aggravation du handicap, par l'accès le plus précoce possible aux soins notamment de réhabilitation, et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux.

Contexte et définitions

Contexte

Afin de soutenir le développement et la structuration d'une offre lisible et accessible en soins de réhabilitation psycho-sociales, l'ARS Occitanie a lancé en 2019 un appel à projet pour la reconnaissance contractuelle de dispositifs de réhabilitation psychosociale.

L'offre de soins de réhabilitation doit être organisée en proximité, intégrée dans les parcours de santé et de vie des personnes, et bénéficier de fonctions de soutien, de formation et de recherche organisées au niveau régional dans un ou plusieurs centres « support ».

Cet appel à projets a permis d'identifier en plus des centres de proximité, deux centres supports sur Toulouse et Montpellier.

Début juillet 2021, la convention cadre de fonctionnement pluri-partenarial du Centre Support de Toulouse a été dénoncée par le partenaire porteur du projet et du dispositif et l'activité de ce Centre Support cessera fin octobre 2021. Dans ce contexte, et avec un calendrier serré, un appel à candidature pour le portage et la réalisation de cette activité est ouvert.

Les objectifs principaux sont :

- la réalisation d'une activité de Centre Support en réhabilitation et donc **en plus des missions de soins, des missions spécifiques**, au service de Centres de Proximité de l'hémi-région ouest et des acteurs du territoire : formation, appui, structuration de réseau facilitant l'insertion, évaluation et recherche
- mise en œuvre opérationnelle rapide, idéalement sans discontinuité après la cessation d'activité du Centre Support actuel.

Définitions

La réhabilitation et la réinsertion psychosociale (RPS) désigne l'ensemble des mesures qui peuvent contribuer au **rétablissement** des personnes souffrant de troubles psychiques afin de favoriser leur autonomie et le retour à une vie citoyenne en profitant des ressources habituelles du milieu ordinaire. Les principes essentiels et organisateurs de la RPS consistent à *restaurer, maintenir et améliorer la qualité de vie des personnes avec des problèmes psychiatriques et ou un handicap psychique, en les aidant à conserver, développer et utiliser des habiletés sociales et fonctionnelles pour vivre, apprendre à travailler dans la communauté avec le plus d'autonomie et de satisfaction possible (Anthony, 1979).*

« Le rétablissement est un processus personnel et unique qui vise à changer ses attitudes, ses valeurs, ses sentiments, ses objectifs, ses aptitudes et ses rôles ». C'est un moyen de vivre une vie satisfaisante, remplie d'espoir et productive malgré les limites résultant de la maladie. Le rétablissement va de pair avec la découverte d'un nouveau sens et d'un nouveau but à sa vie, à mesure qu'on réussit à surmonter les effets catastrophiques de la maladie mentale... » (Anthony, 1993).

La réhabilitation psychosociale constitue un outil thérapeutique ayant vocation à compléter et non se substituer à l'offre de soins déjà existante sur le territoire et s'appuie sur des centres de proximité articulés avec des centres support.

L'accès aux soins est concomitant à la mise en place d'une trajectoire de rétablissement des personnes vivant avec des troubles mentaux invalidants, ou connaissant des limitations des fonctions et des habiletés sociales en raison de leur pathologie.

Définition de la Mission du Centre Support en Réhabilitation Psycho-Sociale

Les centres de réhabilitation (supports ou de proximité) ont, chacun, des missions de soins, d'évaluation, de coordination et d'animation de partenariats.

Les Centres Supports ont, en plus des **missions de soins de réhabilitation**, des missions spécifiques, au service de Centres de Proximité et des acteurs du territoire :

- **Mission de Formation-Appui :**

Assurer la formation, l'actualisation régulière des connaissances sur les soins de réhabilitation auprès des professionnels impliqués dans le diagnostic, le suivi, la prise en charge et l'accompagnement des personnes atteintes de maladie mentale. Fournir un appui à la structuration des offres de proximité (aide à l'ingénierie de projets).

Soutenir le fonctionnement des offres de soins de proximité et en assurer l'animation territoriale (mise à disposition d'outils cliniques et de protocoles validés, organisation de réunions d'échanges, accès à des évaluations et modalités de soins non disponibles en proximité...)

- **Mission Réseau-Insertion :**

Contribuer à faciliter les parcours de vie, par l'aménagement d'interfaces fonctionnelles entre les actions thérapeutiques de réhabilitation et les actions d'accompagnement et de soutien mises en œuvre par les aidants, les équipes de soutien à l'inclusion sociale et professionnels du secteur médico-social, ou relevant du droit commun.

En particulier en soutenant les actions de formation et de sensibilisation au sein des services et institutions participants à l'inclusion des personnes avec lesquels les Centres de Proximité auront noué des partenariats.

- **Mission Evaluation-Recherche :**

Développer la recherche clinique et les outils d'évaluation en partenariat avec le Centre Support de Montpellier, la FERREPSY, des équipes du CHU ou des acteurs nationaux autour de la recherche en soin, du partage d'outils, de bonnes pratiques

Le porteur de projet devra préciser la composition de l'équipe du dispositif et le temps de coordination médicale afin de permettre

- la réalisation des soins par une équipe professionnelle formée aux modalités de prises de charge axées sur le rétablissement et sur les techniques de soins spécifiques et en particulier :

- Coordonner les parcours
- Disposer d'un neuropsychologue pour réaliser les bilans neuropsychologiques ;
- Proposer une palette de soins comportant impérativement :
 - de la remédiation cognitive
 - un entraînement aux habilités sociales
 - de la psychoéducation pour la personne et ses proches
 - une approche motivationnelle

-**La réalisation des missions support** : animation du réseau de Centres de proximité, actions de formation, développement de la recherche et montée en compétence du territoire par des actions auprès des acteurs non sanitaires

Le travail conjugué du Centre Support et des Centres de Proximité et leurs actions partenariales en dehors du champ de la psychiatrie sanitaire doivent permettre la construction progressive d'un projet territorial de réhabilitation permettant :

- visibilité et accès réel aux soins spécialisés en réhabilitation
- identification et structuration de voies d'accès à l'inclusion par le logement, l'emploi, la formation, la citoyenneté...

Le **cahier des charges pour reconnaissance contractuelle de centres de proximité en réhabilitation psychosociale en Occitanie**, actuellement en cours, en **annexe 1** permet d'apporter des éléments complémentaires sur le projet régional de déploiement des soins de réhabilitations.

Porteur de projet

Le Centre Support en Réhabilitation Psychosociale de Occitanie Ouest doit être rattaché à un **établissement ayant une activité de psychiatrie autorisée** (CHS, centre hospitalier général avec des secteurs de psychiatriques, cliniques privées).

L'activité de soins :

- est une activité ambulatoire qui peut s'adosser et venir faire évoluer une structure existante de type CATTP ou HDJ (Centre Activité Thérapeutique à Temps Partiel ou Hôpital de Jour) situé préférentiellement hors des murs de l'établissement de rattachement
- doit être non sectorisée ou au moins intersectorielle si elle est portée par un établissement porteur de services de psychiatrie de secteur.

Les autres missions du Centre Support impliquent que la structure devra apporter la preuve d'une expérience solide et reconnue en réhabilitation psychosociale, en formation ainsi que d'une activité de recherche.

Zone géographique concernée

L'appel à candidature concerne l'hémi-région ouest de l'Occitanie (ex Midi Pyrénées) ; l'hémi-région Est ayant déjà un centre support labellisé.

La zone géographique des missions de soins sera définie par le lieu d'implantation du dispositif mais les missions Support viendront en appui des Centres de Proximité de l'hémi-région Ouest.

Le projet doit préciser notamment :

- Le lieu d'implantation du dispositif
- La logique géographique de cette implantation (besoin des populations, partenariats...)
- L'accessibilité aux moyens de transports publics

Evaluation annuelle de la structure

Le promoteur devra réaliser une évaluation annuelle en fournissant un rapport d'activité contenant à minima les éléments suivants

- **Montant et destination des crédits alloués** : renforcement d'un dispositif existant, création, formation, moyens humains et moyens matériels utilisés

Indicateurs d'activité de soins

- Origine des patients (domicile, substitut de domicile, hospitalisation).
- Nombre de nouveaux patients bénéficiant d'un parcours de réhabilitation psychosociale.
- Nombre de patients ayant bénéficié :
 - D'un programme de remédiation cognitive
 - D'un programme d'éducation thérapeutique
 - D'un programme d'entraînement des compétences et des habiletés sociales.
 - De psychothérapies cognitivo-comportementales.
- Nombre de familles et d'aidants ayant bénéficié d'un programme de psychoéducation.
- Durée moyenne de prise en charge dans la structure pour les patients.
- Devenir et évolution des personnes dans les grands domaines d'inclusion : accès au logement en milieu ordinaire ou non, accès à l'emploi en milieu ordinaire ou non...
- Recueil au fil de l'eau de la satisfaction des patients, des professionnels adresseurs, des proches
- Mesure éventuelle de la qualité de vie ou du niveau éprouvé de rétablissement
- Nombre et qualité des acteurs ayant orienté des patients pour une prise en charge en réhabilitation psychosociale.
- Nombre et qualité des acteurs ayant orienté des patients pour une prise en charge en réhabilitation psychosociale.

Indicateurs des missions supports

- Nombre de nouveaux professionnels formés participant aux soins de réhabilitation (par profession et par type de soin de réhabilitation et par lieu d'exercice).
- Nombre de structures partenaires en réhabilitation rencontrées
- Nombre et nature de partenaires sociaux et médico-sociaux parties prenantes du parcours de réhabilitation psychosociale sur l'Hémi-Région Ouest : coopérations formalisées et coopérations opérationnelles avec le centre Support et/ou les Centres de Proximité
- Actions de recherche (projets, thèses, articles, communications scientifiques ...).

Délai de mise en œuvre

Le promoteur du projet doit assurer une mise en œuvre au plus tard un mois après avoir reçu la réponse favorable à sa proposition afin de réduire au maximum le délai entre la cessation d'activité de l'actuel Centre Support de Toulouse (31 octobre 2021) et l'ouverture du nouveau Centre Support.

Financement

L'enveloppe de cet appel à candidature est de 400 000 euros

Dépôt et date limite des candidatures

Les dossiers de candidature pourront être adressés jusqu'au **dimanche 10 octobre 2021** inclus, par mail à l'adresse mail suivante ars-oc-dosa-uos@ars.sante.fr

Processus de sélection

Sur la base des dossiers déposés complets et éligibles **dimanche 10 octobre inclus** (date limite de réception des dossiers, avis de réception par mail faisant foi), l'ARS-Occitanie procédera à l'instruction des dossiers à l'issue de l'appel à candidature. Les dossiers déposés après la date limite de dépôt ne seront pas recevables.

Les dossiers seront instruits et sélectionnés par un comité médico-administratif de l'ARS selon les critères de sélection et modalités de notation des projets font l'objet de **l'annexe 2** de l'avis d'appel à candidature jusqu'au **25 octobre 2021**.

A l'issue du processus de sélection régionale, le Directeur Général de l'ARS informera les promoteurs de projets, soit de l'acceptation et du montant de la subvention allouée soit du rejet de leur dossier.

Composition du dossier de candidature

Les candidats s'efforceront de présenter un document structuré et paginé sur la base du modèle joint, et comprenant l'ensemble des éléments présentés en Annexe 2 et le curriculum vitae du médecin coordonnateur de la structure.

Contacts

Vous pouvez nous contacter pour toute information

Dr Stéphanie LAFONT RAPNOUIL

Médecin Référent Psychiatrie Santé Mentale Addictologie et Santé des Détenus

05 34 30 26 27 stephanie.lafontrapnouil@ars.sante.fr

Maryne ORTUNO BRINGUIER

Cadre référent psychiatrie et santé mentale et santé des PPSMJ

Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

04.67.07.22.26/ 07.61.99.27.53 | maryne.ortuno-bringuier@ars.sante.fr

CRITERES DE SELECTION ET DE NOTATION DES PROJETS

	CRITERES	BARÊME
Respect du périmètre de AMI	Implantation, pertinence géographique	10
	Caractéristiques du porteur	
	Critères de financement du cahier des charges	
Capacité à faire et expérience du promoteur	Réalizations passées, expériences antérieures justifiant du savoir-faire requis en particulier pour coordination régionale, formation recherche	20
	Faisabilité du calendrier, identification des points critiques, actions mises en place, indicateurs d'activité prévisionnels	
	CV du médecin coordonnateur	
Qualité du projet	Modalité d'élaboration et de mise en œuvre du projet	40
	Modalité d'organisation et locaux	
	Tableau des effectifs, compétences et qualifications mobilisées Plan de formation prévisionnel	
	Modalités de prise en charge en particulier soins de réhabilitation et soutien à évaluation	
	Public visé	
	Place des familles	
	Lisibilité du dispositif	
	Pertinence du projet en terme de maillage territorial	
	Capacité à assurer missions supports : animation, formation, recherche	
	Méthodes d'évaluation prévues	
Coopération et partenariats	Coopération/partenariat formalisés avec les médecins adresseurs, les établissements de santé et le tissu médico-social	20
	Partenariat régional et hémi-régional avec les acteurs du soins psychiatriques et en particulier le soins de réhabilitation	
	Partenariat avec les acteurs de l'insertion	
Aspect financier du projet	Cohérence du budget prévisionnel	10
TOTAL		100



**CAHIER DES CHARGES
POUR RECONNAISSANCE CONTRACTUELLE
DE CENTRES DE PROXIMITE
En REHABILITATION PSYCHOSOCIALE
EN OCCITANIE-2021**

I. OBJET DU CAHIER DES CHARGES : DEVELOPPER L'OFFRE DE PROXIMITE en REHABILITATION PSYCHOSOCIALE (RPS)

1. Le cadre réglementaire

Ce cahier des charges constitue une déclinaison régionale de la note de cadrage nationale qui accompagne l'instruction n° DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019 relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires.

« Ma santé 2022 » élève la psychiatrie et la santé mentale au rang de priorité et fixe parmi les objectifs à atteindre le **développement renforcé de la réhabilitation psychosociale**.

Cet objectif est inscrit dans la feuille de route Santé mentale et psychiatrie diffusée dans le cadre du Comité Stratégique de la santé mentale et de la psychiatrie du 28 juin 2018, présidé par le ministre des solidarités et de la santé.

Le Projet régional de santé Occitanie conformément aux orientations nationales, décline cette ambition (PRS 2018-2022) dans le cadre du parcours prioritaire santé mentale qui place la réhabilitation psychosociale au cœur d'un projet structurant. Une Feuille de Route régionale en Santé mentale 2020-2022, travaillée avec les professionnels de la région et actuellement en phase de concertation, décline « l'ambition de faire de la réhabilitation le principe fondateur de la prise en charge des personnes atteintes de troubles psychiques ».

Le développement de la réhabilitation psychosociale figure également parmi les objectifs du décret du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mental (PTSM). Ce décret priorise l'organisation d'un parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale. A ce titre, le PTSM prévoit les actions destinées à prévenir la survenue ou l'aggravation du handicap, par l'accès le plus précoce possible aux soins notamment de réhabilitation, et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux.

En réponse, l'ARS Occitanie lance un second appel à candidatures auprès des établissements de santé autorisés en psychiatrie en vue d'identifier de nouveaux centres de proximité répondant aux recommandations. Cet appel à candidatures dispose d'une enveloppe globale de 300 000 euros et ambitionne de soutenir en fonction des projets une action d'identification et/ou de renforcement d'équipes.

*Ce nouvel appel à candidatures est **ouvert du 09/08/2021 au 08/10/2021** pour permettre aux établissements de déposer un dossier de candidature.*

Calendrier prévisionnel :

- Lancement de l'AAC : lundi 9 août 2021
- Clôture de la réception des candidatures : vendredi 8 octobre 2021 inclus
- Instruction des dossiers de candidatures : du 9 octobre 2021 au 8 Décembre 2021
- Information aux établissements des projets retenus et non retenus au 20 décembre 2021

- Notification des crédits : fin décembre 2021
- Mise en œuvre des actions : début 2022

2. Définitions et enjeux du nouvel AAC

La réhabilitation et la réinsertion psychosociale (RPS) désigne l'ensemble des mesures qui peuvent contribuer au **rétablissement** des personnes souffrant de troubles psychiques afin de favoriser leur autonomie et le retour à une vie citoyenne en profitant des ressources habituelles du milieu ordinaire. Les principes essentiels et organisateurs de la RPS consistent à « *restaurer, maintenir et améliorer la qualité de vie des personnes avec des problèmes psychiatriques et ou un handicap psychique, en les aidant à conserver, développer et utiliser des habiletés sociales et fonctionnelles pour vivre, apprendre à travailler dans la communauté avec le plus d'autonomie et de satisfaction possible* » (Anthony, 1979).

« Le rétablissement est un processus personnel et unique qui vise à changer ses attitudes, ses valeurs, ses sentiments, ses objectifs, ses aptitudes et ses rôles. C'est un moyen de vivre une vie satisfaisante, remplie d'espoir et productive malgré les limites résultant de la maladie. Le rétablissement va de pair avec la découverte d'un nouveau sens et d'un nouveau but à sa vie, à mesure qu'on réussit à surmonter les effets catastrophiques de la maladie mentale... » (Anthony, 1993).

La pratique en réhabilitation psychosociale a vocation à compléter et non se substituer à l'offre de soins déjà existante sur le territoire mais à la faire évoluer en diffusant les pratiques de soins de réhabilitation validées et à mieux répondre aux besoins de soins et d'accompagnement de la personne au service de son rétablissement.

La RPS implique de développer et coordonner des actions de soins classiques dont la cible est le symptôme, des soins plus spécifiques s'apparentant aux soins de rééducation fonctionnelle dont la cible est la limitation fonctionnelle, des actions de soutien au processus de rétablissement de l'individu et des actions d'adaptation de l'environnement aux limitations de la personne dans tous les domaines de la vie.

La réhabilitation conjugue donc des actions auprès de la personne et auprès de son environnement social et au sein de la société.

Le précédent appel à candidatures de l'ARS Occitanie a permis d'identifier sur le territoire deux Centres Ressource en Réhabilitation Psycho-sociale :

- Le Centre de Réhabilitation et Rétablissement C2R Jean Minvielle à Montpellier
- Le Centre Support Toulouse Réhabilitation CSTR à Toulouse

Et la reconnaissance contractuelle (RC) de Centres de Proximité en Réhabilitation :

- Centre de Proximité de Route Nouvelle en Haute Garonne
- Centre de Proximité CH MONTAUBAN- Lou CAMIN en Tarn et Garonne
- Centre de Proximité Le PEYRON à Nîmes dans le GARD

En complément des structures identifiées en 2019, ce nouvel appel à candidatures vise à **identifier de nouveaux centres de proximité** afin d'élargir l'offre de soins labélisés existante et à poursuivre la structuration de l'offre graduée en augmentant la visibilité et l'accessibilité des soins en réhabilitation en faveur du rétablissement des personnes.

II. CRITERES DE RECONNAISSANCE CONTRACTUELLE DE CENTRE DE PROXIMITE EN REHABILITATION ET RETABLISSEMENT

Dans le dispositif régional de réhabilitation le Centre de Proximité a la mission

- de proposer une palette de soins de réhabilitation validés au plus grand nombre de patients de son aire géographique
- de constituer et d'animer, avec l'appui des Centres Supports, un réseau d'acteurs de l'insertion par la formation, le logement, l'activité d'utilité sociale ou professionnelle permettant un panel de solutions d'insertion au plus près du droit commun.

L'activité des Centres de Réhabilitation s'appuie sur le principe du rétablissement et la pratique du Case Management.

1. Public cible

Les soins de réhabilitation psychosociale s'adressent à toutes les personnes présentant des troubles psychiques s'accompagnant de limitations fonctionnelles et / ou de troubles des interactions sociales venant altérer leur capacité à maintenir ou retrouver une insertion.

Si l'intervention précoce, au plus près du début de la maladie réduisant le risque de désinsertion scolaire ou professionnelle est particulièrement pertinente, les soins de réhabilitation doivent pouvoir être proposés, sous d'autres modalités, à d'autres moments du parcours de soins et de vie des personnes.

Les personnes souffrant de schizophrénie, de troubles de l'humeur, de certains troubles du spectre autistique ou de la personnalité peuvent bénéficier de soins de réhabilitation.

Il appartient aux équipes de développer une offre la plus large possible en adéquation aux besoins identifiés.

L'organisation territoriale doit garantir un accès aux soins de réhabilitation psychosociale pour l'ensemble de ces publics, qu'ils soient suivis habituellement par des professionnels de la psychiatrie publique ou privée, ou des médecins libéraux.

2. Le parcours de soins à mettre en place au service du projet de la personne

La spécificité des outils thérapeutiques de réhabilitation tient, d'une part, à leurs objectifs de limitation du handicap ou de récupération de l'autonomie et, d'autre part, au contrat particulier dans lequel ils s'inscrivent : la personne déterminant avec le soignant ses propres objectifs « *Le processus de la réadaptation psychosociale comprend trois grandes phases : l'évaluation des besoins de la personne, l'établissement de priorités d'intervention à court terme (la planification) et l'intervention proprement dite (Anthony et Liberman, 1992) ».*

a. L'entrée dans le dispositif et case-management :

Les acteurs susceptibles d'orienter vers une prise en charge en réhabilitation psychosociale sont notamment : les psychiatres hospitaliers et libéraux, les praticiens intervenant en établissement médico-social, les médecins exerçant en ville.

Les personnes concernées, les familles et les aidants peuvent être à l'initiative de la demande, accompagnés par le médecin traitant du patient.

La première étape est l'attribution à chaque patient d'un « case manager ».

Le Case Manager peut être un infirmier diplômé d'Etat, un psychologue, un éducateur spécialisé, un travailleur social...

Les missions du Case Manager sont de garantir une intervention individualisée, d'assurer la continuité du lien et de la prise en charge et de coordonner le parcours du patient. Son action a pour objectif de développer les aptitudes individuelles, l'autonomie et l'autodétermination de la personne tout en prévenant les ruptures de parcours. Son intervention est fondée sur une relation de confiance mutuelle et un partage de responsabilité avec la personne.

Le case manager ne fait pas « à la place » mais veille à ce que la personne accède aux soins, droits et services dont elle a besoin.

Afin d'établir un programme de soin personnalisé, il participe à l'évaluation initiale des besoins, à la mise en place d'un programme de soins, à la coordination de celui-ci, et au réajustement au fil de l'eau du projet. Il veille à la réalisation du programme de soins et à maintenir le contact avec le patient, le lien avec les aidants afin d'assurer la continuité des interventions de soins et de services y compris dans la communauté.

2.2 L'évaluation au service du projet :

Le **projet personnalisé de soins** de réhabilitation repose sur une évaluation globale pluri-professionnelle mettant en avant les projets et aspirations de la personne, ses ressources, les compétences préservées. La personne doit préciser les déterminants de ses difficultés fonctionnelles et le cas échéant de sa situation de handicap.

Lorsqu'une équipe médicale, médico-sociale ou sociale intervient déjà auprès de la personne, l'évaluation doit être menée en lien avec l'équipe pour garantir la cohérence du parcours de santé.

L'évaluation doit intégrer les différents champs de **l'inclusion sociale** pour contribuer à la formulation du projet de vie par la personne et permettre de préciser les besoins d'accompagnement en complément du soin.

Sur la base du projet de vie formulé par la personne, l'équipe de soins détermine les évaluations nécessaires dans l'objectif de proposer un projet personnalisé de soins.

Le **processus d'évaluation est coordonné** par le case manager et le psychiatre du Centre de Proximité. Ce processus d'évaluation peut être réalisé sous différentes formes, initialement ou au fil du suivi, en fonction du souhait des personnes, et s'appuie sur :

Un entretien par un psychiatre : permettant d'évaluer la demande et de réaliser une évaluation clinique du patient, de recueillir l'histoire clinique et médicamenteuse du patient, de repérer les axes éventuels d'optimisation des prescriptions médicamenteuses si nécessaire (effets indésirables, impact cognitif du traitement...) et de proposer les évaluations pluri-professionnelles (fonctionnelle, neuropsychologique..) et les évaluations cliniques standardisées opportunes à ce moment du parcours du patient.

Une évaluation fonctionnelle pluri-professionnelle à l'aide d'outils d'évaluation mis en œuvre par l'équipe. L'objectif est d'évaluer les ressources/besoins de la personne en s'appuyant sur des outils d'évaluation objectifs et subjectifs dans la perspective du rétablissement : qualité de vie, bien-être, habiletés sociales, estime de soi, autonomie sociale...

Cette évaluation fonctionnelle doit être un processus dynamique, permettant la mobilisation de la personne et la création d'un lien entre le patient, son case manager et le reste de l'équipe et doit se faire autant que possible au domicile ou au substitut de domicile de la personne.

Un bilan neuropsychologique si nécessaire réalisé par un neuropsychologue explorant les capacités cognitives (mémoire, attention, ralentissement cognitif, raisonnement...) et métacognitives mais aussi motivations, émotions, affects, personnalité qui interviennent sur les capacités cognitives et métacognitives et les aspects de cognition sociale en utilisant des outils validés et standardisés.

D'autres bilans peuvent être effectués en fonction des besoins (psychomotricité, ergothérapie, orthophonie...). **Les outils utilisés doivent être validés.** Ils peuvent évoluer en fonction des connaissances et être discutés avec les Centre Support en Réhabilitation du territoire.

Lors de l'évaluation, il est systématiquement proposé au patient de recevoir également ses proches.

2.3 La synthèse de l'évaluation et la construction du projet personnalisé de soins de réhabilitation

Le bilan de l'évaluation est restitué à la personne au cours d'une réunion de l'équipe-projet du patient associant, à minima, les professionnels qui sont intervenus lors de cette évaluation, le patient et, s'il le souhaite, ses proches. Les professionnels qui ont adressé le patient sont invités à participer à la réunion de synthèse. Le projet personnalisé de soins de réhabilitation, qui doit être en accord et en coordination avec le travail réalisé par les professionnels et les équipes impliqués dans le suivi du patient, est formalisé suite à cette synthèse.

Ce projet, qui fixe les objectifs partagés avec la personne concernée et ses proches désignés, comporte à la fois :

- la description des soins de réhabilitation proposés et des objectifs visés à travers ces soins.
- les actions d'accompagnement qui permettront la généralisation et le transfert des acquis dans l'inclusion sociale (loisirs, logement, emploi, citoyenneté).
- les partenaires identifiés pour y contribuer (évaluation en milieu professionnel, évaluation en logement d'insertion ...)

2.4 Réévaluation autant que de besoin

La situation de chaque personne doit être réévaluée régulièrement. Les échéances minimales de réévaluation sont formalisées dans le projet personnalisé de soins de réhabilitation, mais des étapes intermédiaires peuvent être ajoutées autant que de besoin en fonction de l'évolution du parcours de la personne

3. La mise en œuvre du projet de soins de réhabilitation psychosociale

Les soins de réhabilitation psychosociale reposent sur la mise en œuvre de différents modules de soins qui peuvent être réalisés en séquence ou en parallèle en fonction des besoins identifiés et du projet de soins

- Modules d'éducation thérapeutique à destination du patient, de ses proches et éventuellement des intervenants sociaux ou médico-sociaux du parcours d'insertion
- Programmes de remédiation cognitive en individuel ou en groupe, sous une modalité papier-crayon ou avec assistante informatique
- Programmes d'entraînement des compétences et des habilités sociales.
- Modules inspirés des thérapies cognitivo-comportementales
- Programmes de soutien des familles : consultations ou entretiens individuels, groupe psychoéducatif/d'éducation thérapeutique des familles (ex : programme Pro-famille, BREF ou AVEC), thérapie familiale...

Ces soins structurés sont complétés par des activités médiatisées au sein de la structure de soins mais aussi dans l'environnement écologique de la personne pour favoriser le transfert et la généralisation des acquis à la vie quotidienne.

La structure de soins de réhabilitation construit des partenariats formalisés avec les équipes sanitaires, sociales et médico-sociales pour assurer la cohérence du parcours de soins y compris l'accès aux soins somatiques et la mise en œuvre des accompagnements.

Chaque soin fait l'objet d'échanges réguliers avec la personne, ses aidants et les professionnels impliqués dans le parcours.

4. L'organisation

Le maillage de l'offre de réhabilitation psychosociale sera gradué selon deux niveaux : les Centres de Proximité et les 2 Centres Supports identifiés.

4.1 Organisation territoriale graduée

Les **centres de réhabilitation (supports ou de proximité) ont, chacun, des missions de soins, d'évaluation, de coordination et d'animation de partenariats.**

Les Centres Supports ont, en plus des missions de soins de réhabilitation, des missions spécifiques, au service de Centres de Proximité et des acteurs du territoire :

- **Mission de Formation-Appui :**

Assurer la formation, l'actualisation régulière des connaissances sur les soins de réhabilitation auprès des professionnels impliqués dans le diagnostic, le suivi, la prise en charge et l'accompagnement des personnes atteintes de maladie mentale. Fournir un appui à la structuration des offres de proximité (aide à l'ingénierie de projets).

Soutenir le fonctionnement des offres de soins de proximité et en assurer l'animation territoriale (mise à disposition d'outils cliniques et de protocoles validés, organisation de réunions d'échanges, accès à des évaluations et modalités de soins non disponibles en proximité...)

- **Mission Réseau-Insertion :**

Contribuer à faciliter les parcours de vie, par l'aménagement d'interfaces fonctionnelles entre les actions thérapeutiques de réhabilitation et les actions d'accompagnement et de soutien mises en œuvre par les aidants, les équipes de soutien à l'inclusion sociale et professionnelle du secteur médico-social, ou relevant du droit commun.

En particulier en soutenant les actions de formation et de sensibilisation au sein des services et institutions participants à l'inclusion des personnes avec lesquels les Centres de Proximité auront noué des partenariats

- **Mission Evaluation-Recherche :**

Développer la recherche clinique et les outils d'évaluation

Le travail conjugué des Centres Supports et des Centres de Proximité et leurs actions partenariales en dehors du champ de la psychiatrie sanitaire doivent permettre la construction progressive d'un projet territorial de réhabilitation permettant :

- visibilité et accès réel aux soins spécialisés en réhabilitation

- identification et structuration de voies d'accès à l'inclusion par le logement, l'emploi, la formation, la citoyenneté...

4.2 Identification de structures de proximité

L'accès aux soins de réhabilitation psychosociale est organisé en proximité, dans le cadre des parcours de vie des personnes. Il s'inscrit autant que possible dans les offres de soins psychiatriques existantes, en favorisant les coopérations et les partenariats dans le cadre du **projet territorial de santé mentale**.

A ce titre, le projet des structures de proximité doit répondre aux prérequis suivants :

- L'inscription au sein du diagnostic territorial des besoins et des ressources existantes et l'actualisation des données.
- La formation des professionnels aux modalités de prises en charge axées sur le rétablissement et aux techniques de soins de réhabilitation psychosociale.
- La capacité à réaliser ou à organiser en partenariat des évaluations fonctionnelles (en particulier avec un neuropsychologue).
- La capacité à proposer et mettre en œuvre une palette de soins de réhabilitation diversifiée.
- Un engagement à prendre en charge l'ensemble des patients nécessitant un parcours de réhabilitation psychosociale, qu'ils soient orientés par un psychiatre de l'établissement, un praticien exerçant en libéral ou un praticien exerçant dans une autre structure.
- L'accessibilité géographique pour les patients suivis en ambulatoire (dispositif inscrit dans la communauté, en proximité des lieux de vie en favorisant la mobilité des équipes).

- L'existence de partenariats avec les acteurs du parcours de vie pour le transfert et la généralisation des acquis et le développement de la participation sociale (scolarité, études, travail, logement, loisirs).
- Au sein des établissements assurant la mission de psychiatrie de secteur, une réponse intersectorielle est à privilégier dans un premier temps pour pouvoir irriguer l'ensemble des territoires d'intervention et disposer d'un volume suffisant de personnels formés et de patients bénéficiaires. Il est recommandé de favoriser la coopération des personnels issus des différents secteurs afin de favoriser la fluidité des parcours et la diffusion de la culture de rétablissement.

4.3 Description des structures

Le centre de Proximité doit être rattaché à un **établissement ayant une activité de psychiatrie autorisée** (CHS, centre hospitalier général avec des secteurs de psychiatriques, cliniques privées).

C'est une activité ambulatoire qui peut s'adosser et venir faire évoluer une structure existante de type CATTP ou HDJ (Centre Activité Thérapeutique à Temps Partiel ou Hôpital de Jour) situé préférentiellement hors des murs de l'établissement de rattachement.

L'activité de cette structure doit être non sectorisée ou au moins intersectorielle si elle est portée par un établissement porteur de services de psychiatrie de secteur. Le périmètre d'action attendu peut être départemental et doit tenir compte de l'offre actuelle existante en réhabilitation sociale de proximité sur le territoire.

4.4 Composition de l'équipe

L'offre de soins de proximité repose sur une équipe mobilisant les compétences suivantes. Ces moyens humains sont indicatifs, viennent en complément des équipes existantes et correspondent à une **file active d'une centaine de personnes**. Ils peuvent être complétés, en fonction des besoins et des capacités de l'établissement, par du personnel administratif et d'encadrement et des temps d'ergothérapeute et/ou d'éducateur spécialisé

Centre de proximité
1 ETP psychiatre
0,5 ETP neuropsychologue
0,5 ETP psychologue clinicien
2,5 ETP IDE
0,5 ETP assistant de service social ou travailleur social

Les structures de proximité sont incitées à recruter dans leur équipe un médiateur de santé-pair. L'embauche d'un médiateur de santé pair doit au préalable être intégrée dans le projet médical de la structure et préparée avec les équipes.

5. Eléments attendus dans la réponse :

- Identification de la structure support du Centre de Proximité (par exemple : établissement, HDJ, CMP, CATTp.) : localisation, rattachement administratif et fonctionnel, public accueilli, dossier patient et fonctionnement
- Descriptif de l'équipe actuelle : métiers, ETP, compétences spécifiques et formations déjà réalisées ou programmées en réhabilitation
- Territoire d'action et partenariats locaux
- Nature du partenariat et liens envisagés avec les Centres Supports Régionaux en Réhabilitation
- Actions de communication envisagées pour faire connaître le dispositif, draft de document, plaquettes
- Ressources envisagées pour le dispositif : nombre d'ETP, compétences/qualifications, autres frais de fonctionnement, investissement
- Calendrier de mise en œuvre et montée en charge envisagée

6. Evaluation :

Indicateurs de suivi et d'évaluation transmis dans un rapport d'activité annuel :

- Origine des patients (domicile, substitut de domicile, hospitalisation).
- Nombre de nouveaux patients bénéficiant d'un parcours de réhabilitation psychosociale.
- Nombre de patients ayant bénéficié :
 - D'un programme de remédiation cognitive
 - D'un programme d'éducation thérapeutique
 - D'un programme d'entraînement des compétences et des habiletés sociales.
 - De psychothérapies cognitivo-comportementales.
- Nombre de familles et d'aidants ayant bénéficié d'un programme de psychoéducation.
- Durée moyenne de prise en charge dans la structure pour les patients.
- Devenir et évolution des personnes dans les grands domaines d'inclusion : accès au logement en milieu ordinaire ou non, accès à l'emploi en milieu ordinaire ou non...
- Nombre d'accompagnement interrompu par le patient
- Recueil au fil de l'eau de la satisfaction des patients, des professionnels adresseurs, des proches
- Mesure éventuelle de la qualité de vie ou du niveau éprouvé de rétablissement

- Nombre de nouveaux professionnels du Centre de Proximité formés participant aux soins de réhabilitation (par profession et par type de soin de réhabilitation).
- Nombre et nature des différents types de soins proposés et nombre de sessions proposées.
- Nombre et qualité des acteurs ayant orienté des patients pour une prise en charge en réhabilitation psychosociale.
- Nombre de partenaires sociaux et médico-sociaux parties prenantes du parcours de réhabilitation psychosociale (coopérations formalisées).

