

RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE

Journée du C2RP de Bordeaux
7 décembre 2018

Ordre du jour



- **Rappel du contexte**
- **Le périmètre de la Réhabilitation psychosociale**
- **Le parcours de la personne : définition des besoins**
- **La création d'un dispositif territorial de RPS**
- **Schéma**

2017

1. Choix des thèmes => 3 thèmes proposés :

- Chimiothérapie Orale,
- Réhabilitation psychosociale
- Réhabilitation améliorée après chirurgie



2. Identification des équipes pionnières

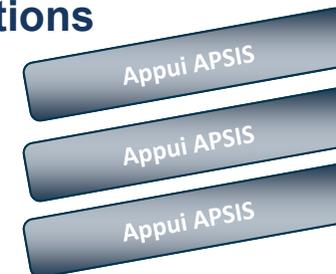


3. Documentation et formalisation de leurs organisations

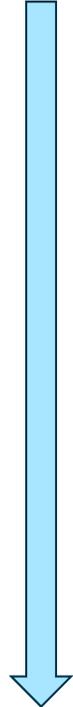
=> 5 monographies / thèmes

4. Evaluation des innovations organisationnelles

5. Réflexion sur un dispositif de diffusion



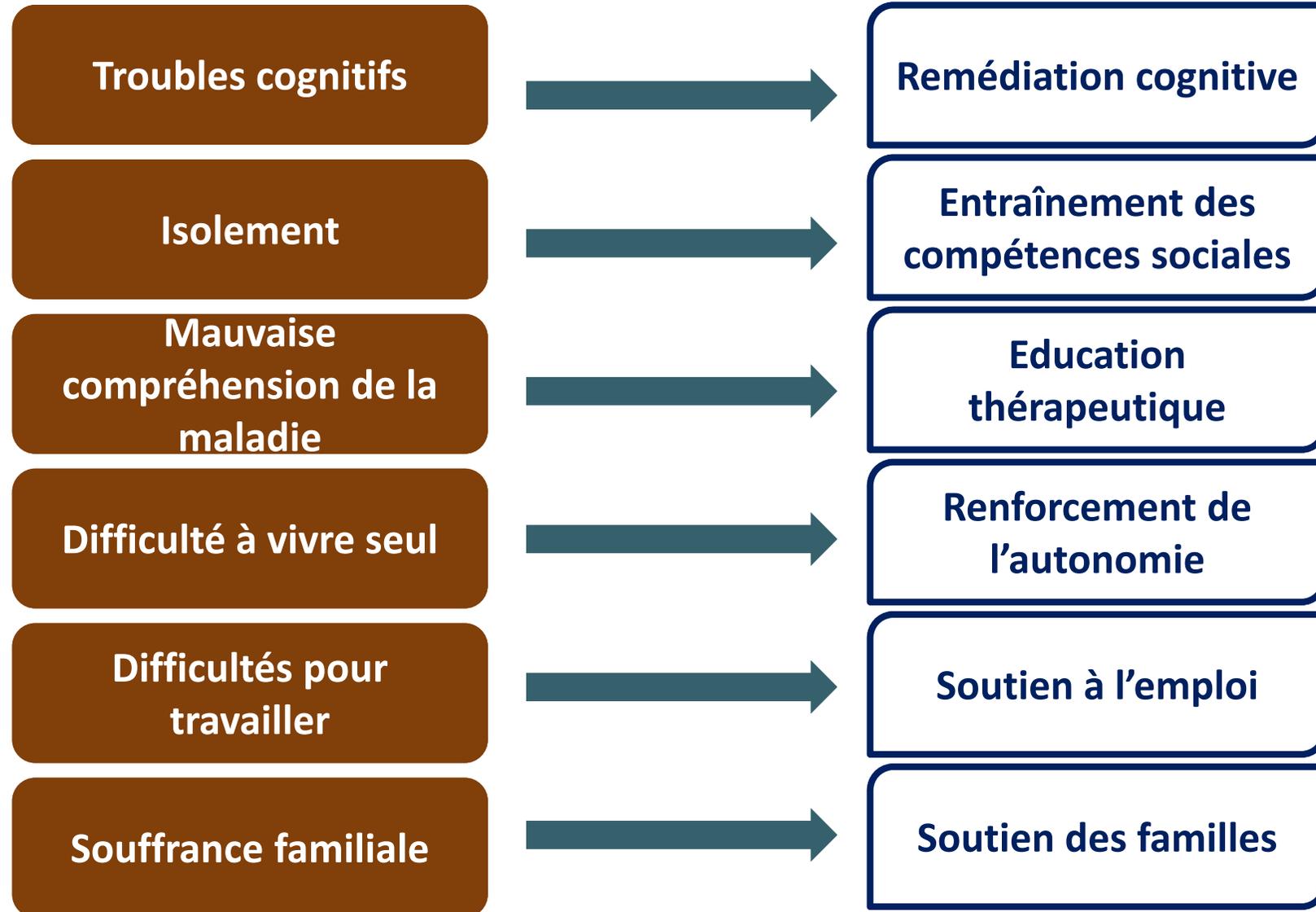
2018



Contacts : François Richou

Majid Talla, Corinne Martinez, Valérie Reznikoff, Iskandar Samaan, Michel Véret, Fleur Moussongou

- **Il ne s'agit pas d'envisager un rôle substitutif de la RPS aux techniques de soins classiques, mais bien d'élargir la palette des réponses disponibles.**
- **Définition du périmètre « à dire d'experts » (Pr Pierre Thomas et Pr Nicolas Franck)**
 - La population cible
 - Une définition a minima du contenu de l'activité et de ses modalités de mise en œuvre
- **La population cible :**
 - Patients atteints de troubles sévères à modérés dont :
 - la schizophrénie,
 - les troubles bipolaires,
 - certaines formes de dépressions,
 - certains troubles de personnalité,
 - les troubles obsessionnels compulsifs (TOC) sévères,
 - certains troubles du spectre autistique, etc.
- **Les modalités de prise en charge :**
 - Principalement suivis à domicile (ambulatoire)
 - Dans une approche parcours de la personne et en réseau avec les autres acteurs du parcours.



La RPS : méthode retenue

=> Les 5 équipes pionnières sélectionnées :

- Le CHS Esquirol de Limoges (centre référent)
- Le CHS de Clermont de l'Oise (une équipe combattante de proximité)
- Le CHS de Fleury les Aubrais (proximité)
- MGEN à Lille (ESPIC)
- L'EPSM La Chartreuse à Dijon : CHS qui déploie le principe à l'échelle de l'établissement

=> contexte : hétérogénéité, maturité du projet, ...

Calendrier des travaux :

- Les monographies seront réalisées avec l'appui d'APSYS SANTE
- Avec visites sur sites de 4 à 5 jours
- Démarrage des monographies : décembre
- Publication au 1er semestre 2018

- **Les équipes pionnières :**
+ Crehpsy du Nord

Statut	Etablissements	Ville
FHF	EPSM La Chartreuse	DIJON
FHF	CHU Rennes	RENNES
FHF	CH GUillaume Régnier	RENNES
FHP	Clinique Espérance (Ramsay)	RENNES
FEHAP	Association Hospitalière de Bretagne	PLOUGUERNÉVEL
FHF	CHU	TOURS
FHF	CHS Fleury les Aubrais	Fleury les Aubrais
ESPIC	MGEN	LILLE
FHF	CHS Clermont de l'Oise	Clermont de l'Oise
FHF	CHS LILLE METROPOLE	Armentières
FHP	Clinique Robert Schumann (Clinéa)	BERLAIMONT
MS	CREHPSY	LILLE
GCS /FEHAP/FHF	CH Charles Perrens	BORDEAUX
	La Tour de Gassies	
FHF	CHS Esquirol	LIMOGES
FHF	Centre hospitalier des Pyrénées	PAU
FHF	Centre hospitalier Laborit	Poitiers
FHF	CHS LA CANDELIE	Agen
FHF	CHS JONZAC	
FEHAP	CH Eygurande / CH Eygurande	Corrèze
FEHAP	Bon Sauveur d'Alby	Albi
FEHAP/MS	Association Route Nouvelle	TOULOUSE

Dates		Thématiques
22/01/2018	M	la proximité : définition territoriale
	AM	missions et organisations
05/03/2018	M	les acteurs de la RPS dans le MS
	AM	le fonctionnement en réseau
30/04/2018	M	Les centres référents
	AM	Maillage territorial et communication entre les deux niveaux
25/05/2018	M	Indicateurs et modalités de recueil
	AM	Synthèse des travaux

Ordre du jour

- Rappel du contexte
-  Le périmètre de la Réhabilitation psychosociale
- Le parcours de la personne : définition des besoins
- La création d'un dispositif territorial de RPS
- Schéma

Les fondements juridiques

- **Loi de modernisation de notre système de santé (26 janvier 2016), article 69 :**

« Un projet territorial de santé mentale est élaboré et mis en œuvre à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale.

*Ce projet territorial organise les conditions d'accès de la population : (...)
- à l'ensemble des modalités et techniques de soins et de prise en charge spécifiques »*

- **Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2018 relatif au projet territorial de santé mentale**

« Le projet territorial de santé mentale a pour priorité l'organisation du parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale.

A ce titre, il prévoit :

1° 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 (...) »

Le périmètre de la RPS : Une prise en compte globale de la personne

- **La RPS se fonde sur une approche biopsychosociale prenant en compte l'environnement de la personne**
- **La mise en place d'une évaluation pluridisciplinaire le plus en amont possible :**
 - Evaluation pluriprofessionnelle personnalisée mettant en avant les ressources, compétences préservées et les aspirations de la personne. Elle doit préciser les déterminants de ses difficultés fonctionnelles et le cas échéant de sa situation de handicap.
 - L'évaluation est réalisée par l'équipe la plus proche de la personne et coordonnée par un psychiatre référent et son équipe de prise en charge. L'évaluation aide à construire un projet personnalisé de rétablissement.
- **L'évaluation comprend plusieurs volets :**
 - => Évaluation médicale
 - => Évaluation fonctionnelle (IDE/ergothérapeute)
 - => Évaluation sociale et environnementale
 - => Évaluation neuropsychologique et psychologique

Le périmètre de la RPS : Une prise en compte globale de la personne

- **Un plan personnalisé de rétablissement :**
 - L’usager (et ses aidants ou parents) s’approprie le bilan de l’évaluation lors de la restitution de celui-ci au cours d’une synthèse pluridisciplinaire (en présence de l’ensemble de l’équipe de réhabilitation et des partenaires gravitant autour de la prise en charge). Un programme de soins individualisé de RPS est alors contractualisé avec l’usager et l’ensemble des intervenants. Par la suite des synthèses pluridisciplinaires de mi-parcours sont organisées.
- **Le suivi du soin**
 - L’organisation doit prévoir la restitution systématique et régulière de l’évolution de la personne **à l’équipe ou au professionnel adresseur, qui pourra poursuivre le suivi médical.**
 - Le dispositif doit fonctionner en interconnexion (réseau) avec l’ensemble des partenaires du projet territorial de santé mentale qui interviendront selon les besoins de la personne : soin, logement, scolarité, insertion et maintien dans l’emploi, loisirs, aides à domicile, case manager ...

Le périmètre de la RPS : Une prise en compte globale de la personne

- **Une prise en compte globale : sanitaire et MS**
 - Le sanitaire agit sur les limitations d'activité : la personne sait faire vs, elle ne sait pas faire
 - Le MS agit sur les restrictions de participation : la personne fait, vs elle ne fait pas

 - Le sanitaire travaille sur les compétences, les limitations, le renforcement des capacités
 - Le MS travaille sur le transfert et la généralisation des compétences
 - Les deux interventions doivent se faire simultanément

 - Pour permettre l'intervention précoce du MS, il faudrait pouvoir généraliser la dissociation de cette intervention de l'octroi de la prestation de compensation (dispositifs mixtes).

Ordre du jour

- Rappel du contexte
- Le périmètre de la Réhabilitation psychosociale
-  Le parcours de la personne : définition des besoins
- La création d'un dispositif territorial de RPS
- Schéma

Le parcours de la personne : définition des besoins

- **La proximité**

- L'accès doit être possible pour toutes les personnes qui en ont besoin dans leur territoire de vie.
- Les acteurs de soins de proximité doivent pouvoir proposer une réponse permettant l'évaluation et le suivi de la personne et de ses aidants :
 - ✓ Les CMP, HDJ, CATTTP, VAD
 - ✓ Les psychiatres libéraux,
 - ✓ Les psychothérapeutes libéraux,
 - ✓ Les case manager
 - ✓ ...
- **A minima :**
 - ✓ entretiens motivationnels, psychoéducation/ETP de la personne et des familles, entraînements aux habiletés sociales.
 - ✓ Remédiation cognitive avec une offre minimale de programme (au moins 1 programme en individuel et 1 en groupe)
 - ✓ L'accès à des neuropsychologues
- Sinon => recours au centre référent (équipes mobiles, télémédecine, téléconsultations, téléexpertises,...

Le parcours de la personne : définition des besoins

- **Un fonctionnement en réseau pour un parcours de vie inclusif :**
 - Tous les intervenants dans le parcours de la personne sont concernés (partenaires du projet territorial de santé mentale)
 - Le réseau doit permettre une organisation coordonnée et transparente pour que chaque intervenant puisse agir en fonction des besoins de la personne et de ses aidants
 - Les interventions successives et/ou concomitantes doivent s'organiser afin d'éviter les ruptures de parcours
 - Les intervenants concernés :
 - ✓ Soin
 - ✓ Logement, adapté ou non,
 - ✓ Scolarité, insertion professionnelle, maintien dans l'emploi, adapté ou non
 - ✓ Aides à domicile
 - ✓ Loisirs,
 - ✓

Ordre du jour

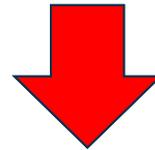
- Rappel du contexte
- Le périmètre de la Réhabilitation psychosociale
- Le parcours de la personne : définition des besoins
- La création d'un dispositif territorial de RPS
- Schéma



Comment réaliser un dispositif de RPS ?

• Au plan territorial

- S'appuyer sur l'élaboration du Projet territorial de santé mentale :
 - ✓ Diagnostic
 - Carte d'identité du territoire
 - Spécificités des parcours : recensement des partenaires
 - ✓ Le recensement des acteurs du territoire
- S'appuyer sur le périmètre du PTSM
 - ✓ Une organisation lisible au niveau du département
 - ✓ Déclinée au niveau de proximité : lieu de vie des personnes



- La création de centres référents en appui de la proximité

Comment réaliser un dispositif de RPS ?

- **Les centres référents :**

- Missions :

- ✓ La prise en charge de proximité dans leur aire d'intervention
 - ✓ Les formations au plan des techniques de soins
 - ✓ L'appui à la création des dispositifs de proximité
 - ✓ L'animation de sessions d'échange de pratiques pluriprofessionnelles, et en inter-champ
 - ✓ L'animation du réseau ⇔ lien avec les plateformes territoriales d'appui (PTA) afin de faire connaître l'organisation territoriale des soins de RPS
 - ✓ La prise en charge des situations complexes au plan clinique (liens avec la génétique, les neurosciences, ...)
 - ✓ Le développement d'axes de recherche appliquée (cohortes, ...)

Comment réaliser un dispositif de RPS ?

- **Au plan institutionnel :**

- **Les prérequis**

- Une volonté institutionnelle
- Un responsable du projet motivé, voire charismatique
- Un plan de formation massif et pluriannuel : tous les personnels doivent être formés ainsi que ceux des partenaires
- Le recrutement de neuropsychologues

- **Une organisation interne adaptée :**

- Reposant sur le « hors les murs » :
 - ✓ Ambulatoire
 - ✓ Les missions de case manager
- Reposant sur le pluriprofessionnel
- Reposant sur l'intersectoriel

Comment réaliser un dispositif de RPS ?

- **Au plan institutionnel :**

- **Se préparer à l'évaluation :**

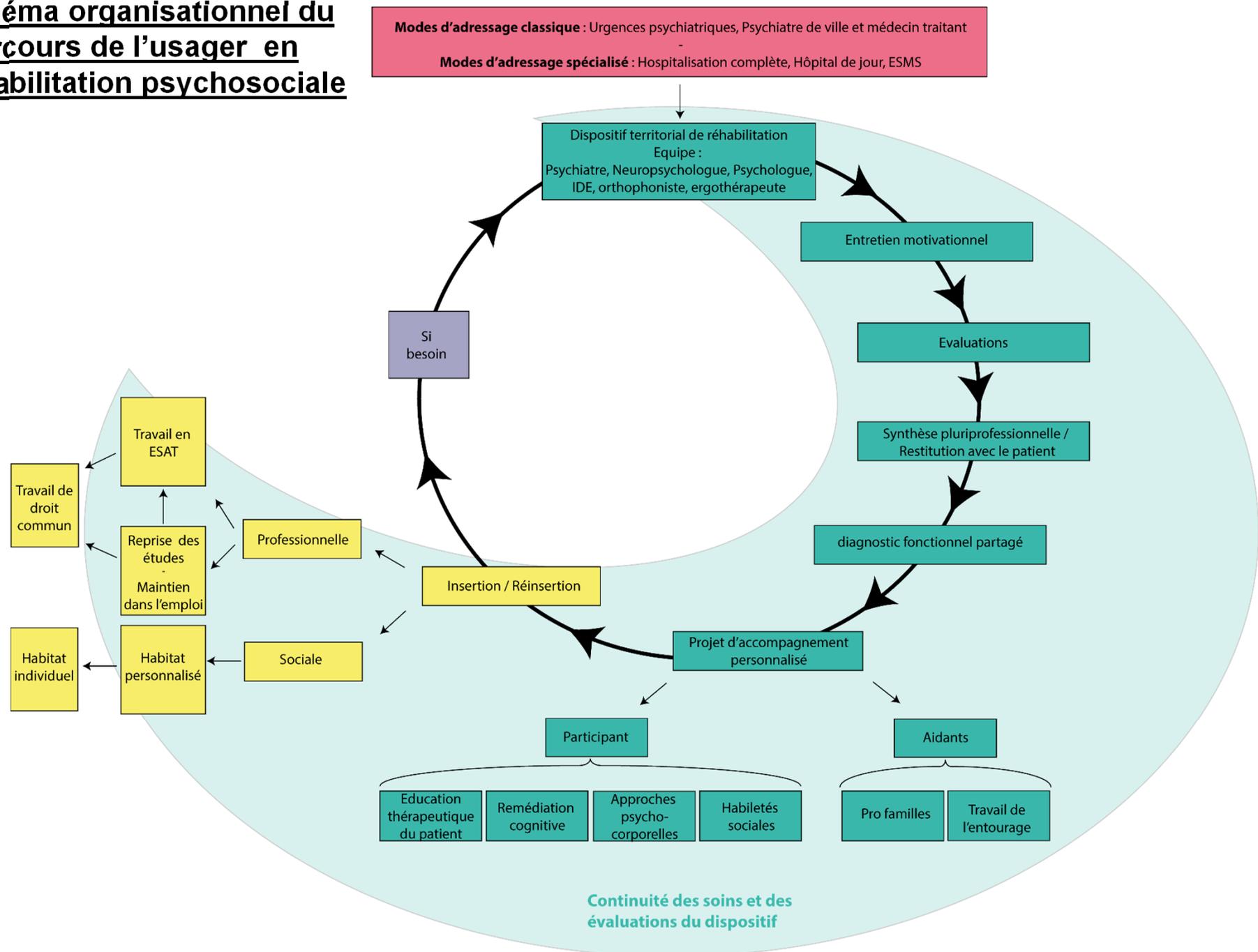
- Créer des unités fonctionnelles dédiées à la RPS,
- Mettre en place un recueil de données permettant l'objectivation de l'activité (indicateurs)
- Préparer un rapport d'activité permettant d'abonder les projets de recherche et la connaissance épidémiologique (centres référents)

- **Se préparer à une organisation en réseau :**

- DMP communiquant (médecins traitants, autres acteurs)
- Équipes mobiles, ...
- Télépsychiatrie, téléconsultations, téléexpertises,
- **Plan de communication vers l'extérieur ...**

- Conduire le projet de création du dispositif en mode projet avec une **validation et un soutien institutionnels**
- Prévoir un **plan de formation pluriannuel général** interne à déployer auprès des professionnels des autres champs
- Recruter les **compétences spécialisées** dont les neuropsychologues et les ergothérapeutes
- **Organiser l'ETP pour les personnes et pour les aidants**
- Créer des **UF dédiées** dans le fichier structure (établissements sanitaires)
- Organiser le **recueil de l'information** en vue d'établir un rapport d'activité et de contribuer à l'implémentation des bases régionales
- **Organiser un accès rapide à l'évaluation**
- **Organiser le processus de restitution systématique et régulière de l'évolution de la personne à l'équipe ou au professionnel adresseur, qui pourra poursuivre le suivi médical (ex : secteur, psychiatre libéral, personnel de l'accompagnement social et médicosocial, ...)**
- **Renforcer la prise en charge hors les murs**
- Organiser la **coordination des différents intervenants** : soin, logement, scolarité, insertion et maintien dans l'emploi, loisirs, aides à domicile, case manager ...
- Organiser l'accès de compétences spécialisées à la proximité (mobilité, SI)
- Prévoir un **plan de communication** pour que le dispositif soit lisible et repérable par les différents dispositifs d'appui à la coordination : CLSM, CLIC, PTA, réseaux, ... et par les différents acteurs du territoire

Schéma organisationnel du parcours de l'utilisateur en réhabilitation psychosociale



**Je vous remercie de votre
attention**

Site web : www.anap.fr

Corinne.martinez@anap.fr