CAHIER DES CHARGES RELATIF A L'AVIS AUX CANDIDATURES PORTANT SUR

LA STRUCTURATION ET LE DEPLOIEMENT DE L'OFFRE DE SOINS DE REHABILITATION PSYCHOSOCIALE

EN NORMANDIE AU SEIN DES ETABLISSEMENTS DE SANTE AUTORISES EN PSYCHIATRIE

DANS UNE DEMARCHE DE CO-CONSTRUCTION DU PARCOURS AVEC LE SECTEUR SOCIAL

ET DES PRESTATIONS MEDICO-SOCIALES

Textes de références

- Loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, en particulier son article 69 ;
- Circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016 – volet handicap psychique ;
- Décret CE n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale « ma santé 2022 » ;
- Feuille de route santé mentale et psychiatrie présentée au Comité Stratégique de la Santé Mentale et de la Psychiatrie du 28 juin 2018 ;
- SRS 2018-2023 : objectif p. 182 *« définir et mettre en œuvre les PTSM »* - « *dans le cadre de la structuration des parcours de soins et de vie en psychiatrie et santé mentale – considérer les pratiques orientées rétablissement comme une priorité en assurant une offre territoriale de réhabilitation psychosociale permettant une évaluation pluri professionnelle personnalisé et des soins spécifiques de réhabilitation (remédiation cognitive, entrainement aux habilités sociales, soutien aux familles, éducation thérapeutique…) – organiser une fonction ressource régionale troubles psychiques sévères avec ou à risque de handicap »* ;
- Instruction n° DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019 relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires ;
- ANAP : « *Mettre en place la réhabilitation psychosociale dans les territoires* », mars 2019 ;

1. Définition et enjeux

La réhabilitation psycho-sociale (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 s'appuyant sur les ressources habituelles du milieu ordinaire. Les principes essentiels et organisateurs de la réadaptation psycho-sociale consistent à restaurer, maintenir et améliorer la qualité de vie des personnes en situation ou à risque de handicap psychique en les aidant à conserver, développer et utiliser des habiletés sociales et fonctionnelles pour vivre, apprendre et travailler dans la communauté avec le plus d'autonomie et de satisfaction possible (Anthony, 1979).

Le développement des soins de réhabilitation psychosociale s'inscrit dans la mise en œuvre de la priorité 2 du décret du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale : « Organiser le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture (troubles psychiques graves, en situation ou à risque de handicap psychique) en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale ». Ces soins doivent être intégrés dans un travail en réseau qui implique l'ensemble des acteurs du parcours de santé et de vie des personnes (autres acteurs du soin, acteurs éducatifs, sociaux et médico-sociaux, de la ville, etc..., venant en soutien de l'autonomie et de l'insertion sociale et professionnelle) afin de permettre la mise en œuvre du projet global de réhabilitation, favorable au rétablissement de la personne.

Parmi les différentes mesures qui contribuent au rétablissement de la personne, des techniques de soins structurés, les soins de réhabilitation psychosociale aident les personnes à compenser, conforter leurs fonctions cognitives et leurs habilités sociales, socle indispensable pour se maintenir dans le milieu de vie le plus ordinaire possible.

Dans le cadre de la structuration territoriale du parcours de soins et de vie des personnes présentant un trouble mental sévère, l'ARS Normandie souhaite développer un maillage d'offre de soins de réhabilitation sur l'ensemble du territoire normand.

L'instruction n° DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019 relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires, prévoit l'organisation par les ARS d'un appel à candidature régional, s'appuyant sur la note de cadrage, pour l'identification de centres « support » de réhabilitation psychosociale et pour le développement d'offre de réhabilitations psychosociale dans le cadre du PTSM.

Aussi, l'ambition finale consiste à assurer un maillage sur chaque territoire de soins de réhabilitation psychosociale selon une structuration régionale à plusieurs niveaux comprenant :

- Une fonction ressource régionale assurée par le(s) centre(s) support ;
- Une fonction appui à la structuration des offres de proximité assuré par le(s) centre(s) support ;
- La structuration d'un réseau de prise en charge à l'échelle du PTSM avec un maillage d'offre de réhabilitation psychosociale sur chaque territoire de PTSM avec une fonction d'expertise assurée par le(s) centre(s) support.

Dans ce contexte, l'ARS Normandie a fait le choix d'effectuer cet appel à candidature en deux temps :

- Dans un premier temps, un appel à candidature a été lancé avec une clôture le 20 septembre 2019 pour identifier le(s) centres(s) support ; comprenant notamment une fonction ressource régionale, mutualisée en cas de candidature de plusieurs promoteurs.
  Le projet retenu est celui présenté conjointement par le CHU de Caen et le CH du Rouvray, qui propose notamment la création d'un centre ressource régional de réhabilitation nommé « Normandie Réhab » avec un coordonnateur régional de réseau permettant de faciliter la communication entre des centres référents de soins de réhabilitation de proximité et les centres supports, de diffuser l'information, de cibler les besoins d'appui au déploiement de la réhabilitation psychosociale sur chaque territoire ainsi que la création d'un site WEB.

- Dans un second temps, le présent appel à candidature a comme objectif le déploiement d'offres de soins de réhabilitation psychosociale de proximité. Celles-ci doivent être proposées dans une démarche de co-construction du parcours avec des prestations médico-

sociale, permettant un maillage d'offres à l'échelle du territoire de santé mentale pour un accès possible en proximité.

La mise en place de ces soins est toujours consécutive à une évaluation globale pluri-professionnelle mettant en avant les ressources, les compétences préservées et les aspirations de la personne, permettant de construire avec elle, ses proches si elle le souhaite et les différents partenaires (sociaux et médico-sociaux, éducatifs…) un projet personnalisé de soins et de vie. Aussi, celles-ci s'inscrivent dans la structuration d'un parcours global incluant l'ensemble des composantes d'un parcours de soins et de vie (logement, emploi, accompagnement social et ou médico-social, prise en charge psychiatrique et somatique…).

2. Prérequis et cadrage régional de la démarche

Le présent appel à projet nécessitera au préalable pour les candidats de s'appuyer sur le diagnostic territorial partagé du PTSM et si besoin, de compléter, en lien avec l'ensemble des partenaires du territoire et avec l'appui de Normandie-Réhab', un état des lieux des offres déjà existantes. Il s'agit de proposer un déploiement des offres pour obtenir un maillage sur l'ensemble du territoire du PTSM.

Ce déploiement de l'offre devra être réalisé notamment à partir des hôpitaux de jour et/ou des CATTP et/ou des CMP des territoires dans une démarche de co-construction du parcours avec des prestations médico-sociale. L'objectif final est un maillage d'offres de soins de réhabilitation de proximité.

Comme proposé par Normandie-Réhab', les candidats sont invités à désigner un centre référent de soins de RPS territorial par territoire de santé mentale. Celui-ci, au-delà de sa mission propre de proximité, aura la mission d'organiser l'accès de compétences spécialisées à la proximité (mobilité des équipes) pour l'ensemble du territoire, l'appui à l'évaluation des situations complexes, de 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 en lien avec les centres supports, favoriser l'accompagnement au développement d'offres de proximités dans l'ensemble du territoire et leur mise en réseau.

Les centres supports auront quant à eux la mission d'assurer une animation régionale avec les différents acteurs de la réhabilitation psycho-sociale, pour créer une communauté de pratique régionale et une fonction d'expertise si nécessaire.

Dans le cas de la présence de plusieurs établissements de santé autorisés en psychiatrie sur un même territoire (territoire de PTSM), il est demandé une réponse conjointe des différents offreurs de soins, en précisant les dispositifs appartenant à chaque établissement ainsi que le dispositif de soins mutualisé (centre référent territorial).

Ce maillage 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, justice, insertion et maintien dans l'emploi, loisirs, GEM, aides à domicile, etc.
Aussi, le(s) promoteur(s) est (sont) invité(s) à répondre à cet AAP avec l'ensemble des acteurs territoriaux concernés. Ceux-ci doivent notamment préciser la gouvernance du projet territorial de réhabilitation qu'ils mettent en œuvre à l'échelle du PTSM incluant l'évaluation pluri professionnelle, les soins de réhabilitation et l'accompagnement dans un parcours de vie.

Le déploiement opérationnel devra faire l'objet d'un calendrier de mise en œuvre, précisant les moyens redéployés par évolution de l'offre et les mesures nouvelles envisagées (Cf. article 7).
L'ensemble des actions relatives à la structuration territoriale du parcours de réhabilitation fera l'objet d'une contractualisation entre les différentes parties prenantes et l'ARS dans le cadre des PTSM.

3. Publics cibles

Les soins de réhabilitation psychosociale s'adressent aux personnes présentant des troubles mentaux sévères, qui connaissent des limitations fonctionnelles et des troubles des interactions sociales en raison de leur maladie ainsi qu'aux jeunes chez lesquels on suspecte précocement l'émergence d'une psychose. Les pathologies concernées sont principalement les troubles psychotiques (schizophréniques), mais aussi les troubles bipolaires, certaines formes de dépressions, les TOC sévères, certains troubles du spectre de l'autisme, etc.

Les catégories suivantes peuvent notamment être distinguées :

- Les jeunes à l'émergence de troubles psychotiques incluant le premier épisode, pour lesquels l'objectif se pose en termes de maintien dans les études/l'insertion sociale ;
- Les personnes présentant une pathologie psychiatrique grave chronique que les soins de réhabilitation visent à remettre dans une trajectoire de rétablissement et d'inclusion sociale ;
- Les personnes présentant certains troubles du spectre autistique ;
- Les personnes présentant des comorbidités psychiatriques et addictives.

Les soins de réhabilitation s'adressent également aux jeunes et adolescents pour lesquels ce type de programme apparaît pertinent.
Ils concernent également les personnes en détention, notamment dans le cadre de la préparation de leur sortie.

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, des médecins libéraux ou des professionnels de l'addictologie ou de la prise en charge des troubles du spectre de l'autisme.

4. Parcours de soins en réhabilitation psychosociale

4.1 L'orientation

L'orientation doit intervenir le plus précocement possible dans le parcours de soins. Tout médecin exerçant en libéral ou en établissement sanitaire ou médico-social doit pouvoir orienter un patient vers une structure de soins de réhabilitation afin de réaliser l'évaluation et poser si nécessaire l'indication du projet de soins de réhabilitation psychosociale.
Afin de favoriser l'adhésion du patient à cette prise en charge, il est recommandé de développer la formation des professionnels de soins à l'entretien motivationnel, notamment au sein des secteurs de psychiatrie.
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 addictologues (hospitaliers ou exerçant en CSAPA, CAARUD...), les praticiens exerçant dans un CRA ou une consultation autisme.
Les personnes concernées, les familles et les aidants peuvent être à l'initiative de la demande, accompagnés par le médecin traitant du patient.

4.2 La construction du projet personnalisé de soins de réhabilitation psychosociale

L'évaluation

La construction du projet personnalisé de soins de réhabilitation repose sur une évaluation globale pluri-professionnelle mettant en avant les ressources, les 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. Dans ce dernier cas, lorsqu'une équipe médico-sociale intervient déjà auprès de la personne, l'évaluation doit être menée en lien avec cette équipe, pour garantir la cohérence du parcours de santé.
L'évaluation comporte une exploration de l'inclusion sociale pour contribuer à la formulation du projet de vie par la personne et permettre de préciser les besoins de soins et d'accompagnement.
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 contrat de soins.

Le processus d'évaluation, coordonné par un psychiatre référent, comporte a minima :

- Un entretien par un psychiatre destiné à évaluer la pertinence de la demande et à réaliser une évaluation clinique du patient : recueil de variables socio-démographiques, des antécédents, de l'histoire clinique, du diagnostic, du traitement médicamenteux et non médicamenteux ; évaluation clinique à l'aide d'outils psychométriques validés (auto et hétéroévaluations) ;
- Une évaluation fonctionnelle par un professionnel formé aux 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...
- L'évaluation fonctionnelle doit se faire autant que possible au domicile de la personne ;
- Un bilan neuropsychologique réalisé par un neuropsychologue comportant un bilan de la neurocognition et un bilan de la 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 des données probantes de la littérature scientifique1.
Lors de l'évaluation, il est systématiquement proposé au patient d'y associer ses proches, qui font partie de son projet de vie.

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 synthèse 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 bilan pointe notamment les difficultés éventuelles, mais aussi les ressources préservées du patient dans un objectif de rétablissement.

Le projet personnalisé de soins de réhabilitation, qui doit être en accord et en coordination avec le travail réalisé par les professionnels et 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 acquisitions visées à travers ces soins ;
- Les actions d'accompagnement qui permettront la généralisation et le transfert des acquis dans la participation sociale (loisirs, logement, emploi, citoyenneté) ainsi que les partenaires impliqués dans la mise en œuvre de ces actions.

La réévaluation

La situation de chaque personne doit être réévaluée régulièrement. Les échéances de réévaluation sont formalisées dans le projet personnalisé de soins de réhabilitation.

4.3 La mise en œuvre du projet de soins de réhabilitation psychosociale

Les soins de réhabilitation psychosociale reposent sur la mise en œuvre de thérapies telles que :

- Programmes d'éducation thérapeutique ;
- Programmes de remédiation cognitive ;
- Programmes d'entrainement des compétences et des habilités sociales ;
- Psychothérapies cognitivo-comportementales ;
- Programmes de soutien des familles : consultations ou entretiens individuels, groupe psychoéducatif/d'éducation thérapeutique des familles (ex : programme Pro-famille ou AVEC), thérapie familiale...
- Modalités de case-management pouvant être mises en œuvre.

Ces soins structurés sont complétés par des activités avec médiation pour favoriser le transfert et la généralisation des acquis à la vie quotidienne.
Les soins de réhabilitation psychosociale sont réalisés à la demande de l'équipe réalisant le suivi habituel de la personne, si elle ne les met pas elle-même en œuvre. Ils viennent compléter sur une période donnée les soins délivrés par cette équipe, sans se substituer à elle.

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 santé 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.

5. Organisation territoriale

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.

Les prérequis identifiés pour le développement de cette offre sont :

- La réalisation d'un diagnostic territorial des besoins et des ressources existantes ;
- La formation des professionnels aux modalités de prises en charge axées sur le rétablissement et la promotion des capacités des personnes, et aux techniques de soins de réhabilitation psychosociale ;
- La capacité à réaliser 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 au quotidien pour le transfert et la généralisation des acquis et le développement de la participation sociale (scolarité, études, travail, logement, loisirs).

L'offre de soins de proximité repose sur une équipe mobilisant les compétences suivantes :

- Psychiatre ;
- Neuropsychologue ;
- Psychologue clinicien ;
- Infirmier ;
- Secrétaire médicale ;
- Assistant de service social ;
- Le cas échéant : éducateur spécialisé, ergothérapeute, psychomotricien, intervenant du milieu sportif, pair aidant...

Il est recommandé que des membres de l'équipe assurent une fonction de case-management pour une partie de la file active suivie dans le cadre de la mise en œuvre des soins de réhabilitation.

La réalisation des évaluations et la mise en œuvre des soins ont vocation à s'inscrire dans des structures de soins existantes, en particulier les HDJ, CATTP, ateliers thérapeutiques, appartements thérapeutiques..., dont les projets de prise en charge doivent être adaptés en conséquence. Cette offre de soins pourra s'appuyer sur la mobilité des équipes et l'utilisation des ressources numériques.

L'organisation de la prise en charge inclut des déplacements à domicile ainsi que dans le milieu de vie de la personne, pour l'évaluation des capacités d'une part, et le transfert au quotidien des acquis d'autre part. Cette organisation doit être concertée avec les autres professionnels du parcours de santé et de vie, notamment sociaux et médico-sociaux, pour garantir la cohésion des différentes interventions.

La réponse de proximité comporte **impérativement** :

- En remédiation cognitive, un outil de remédiation des cognitions froides (neurocognition) et un outil de remédiation de la cognition sociale ;
- Des entretiens motivationnels ;
- Un outil de psychoéducation/ETP de la personne et des familles ;

- Un programme d'entraînements aux habiletés sociales.

Dans le cadre de partenariats formalisés avec les équipes sociales et médico-sociales, l'offre de soins de proximité se coordonne avec ces équipes, afin que soient mis en œuvre les accompagnements identifiés et partagés pour soutenir l'autonomie des personnes et leur insertion sociale (mises en situation de logement, accompagnement vers l'emploi, soutien à la scolarisation et aux études, accès à la culture et aux loisirs ...), et prévenir les ruptures de parcours.

6. Les indicateurs d'évaluation et de suivi

Les indicateurs suivants sont proposés pour le suivi et l'évaluation de chaque offre de soins de proximité. Des indicateurs complémentaires peuvent être ajoutés par les acteurs selon les besoins des territoires.

- **Indicateurs de suivi de la démarche de structuration de l'offre de soins de réhabilitation**
  - Nombre de nouveaux professionnels formés participant aux soins de réhabilitation (par profession et par type de soin de réhabilitation) ;
  - Nombre, 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 (secteurs, psychiatres libéraux, ...) ; répartition de ces acteurs sur le territoire de santé mentale ;
  - Nombre de partenaires sociaux et médico-sociaux parties prenantes du parcours de réhabilitation psychosociale (coopérations formalisées).

- **Indicateurs d'évaluation**
  - 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'entrainement des compétences et des habiletés sociales ;
    - de psychothérapies cognitivo-comportementales.
  - Nombre de familles et d'aidants ayant bénéficié d'un programme de psychoéducation.

La montée en charge du dispositif et l'accès à ces soins sur le territoire font l'objet d'un suivi régulier sur la durée de mise en œuvre du projet territorial de santé mentale.

7. Plan de financement et planification

Les mesures envisagées permettant la structuration et le déploiement de la réhabilitation psychosociale sur le territoire du PTSM doivent faire l'objet d'un plan de financement précis soit par redéploiement des fonds initialement attribués soit par mesures nouvelles envisagées. Ce plan de financement doit s'intégrer dans le calendrier de mise en œuvre de la réhabilitation psychosociale.

8. Modalité de notation

Critères	Cotation	Total
Etat des lieux des offres existantes sur le territoire PTSM		/30
Opérationnalité du projet pour le déploiement des offres pour obtenir un maillage sur l'ensemble du territoire PTSM		/30
Démarche de co-construction avec le médico-social d'un parcours de RPS		/50
Modalités d'accès de compétences spécialisées à la proximité sur le territoire PTSM		/40
Modalités d'appui à l'évaluation des situations complexes		/30
Plan de communication		/30
Modalités d'articulation avec le centre support dont le plan de formation en soins de réhabilitation du personnel		/40
Calendrier de mise en œuvre portant sur la réalisation du déploiement des offres pour obtenir un maillage sur l'ensemble du territoire du PTSM		/20
Plan de financement précis		/30
Total		/300