PTSM Projet Territorial de Santé Mentale du Cantal	**RELEVÉ DE DÉCISIONS** **Réhabilitation psycho-sociale** **02/12/2025**	RDD-MA Date : 05/01/2026 Version 1

Présents :

Monsieur ANDRAUD (Chef de projet opérationnel PTSM Cantal)
Madame VIDALINC (Directrice Addictions France) Membre CSSM
Madame DOS RAMOS (Directrice EHPAD EMEIS) Membre CSSM
Monsieur LE FÈVRE (Directeur Pôle MAS Adapei 15)
Monsieur LACOMBE (Directeur Médical Adapei 15)
Madame JULHES (Cheffe de service Communauté 360)
Madame HOINARD (FPPV Communauté 360)
Madame MALROUX (Cheffe de service ACAP Olmet)
Madame VERGNE (UNAFAM Cantal)
Monsieur LAYBROS (Responsable UDAF 15)
Madame CHAUVET (CESF Addictions France 15)
Monsieur BONFILS (Cadre supérieur Psychiatrie adulte CHHMA)
Madame ZGHAL (Médecin Psychiatre CHHMA)
Monsieur VIDALENC (Directeur PMO Adapei 15)
Madame DELPON (Coordinatrice O2R DAHLIR)
Madame GAVOILLE (DAHLIR)
Madame YERLES (Coordinatrice DAHLIR Santé)
Madame FORSES (Directrice complexe d'Anjoigny ADSEA 15)
Monsieur DAUVERGNE (Apprenti de direction EHPAD EMEIS)
Madame MINGUILLON (Responsable d'établissement Foyer St-Nicolas Boisset)
Madame AUTESSERRE (Coordinatrice CPH Forum Réfugiés)

Excusée : Madame LAROQUE (CR de Maurs)

Ordre du jour :

- **Présentation des contours du projet et des enjeux de labellisation de la structure de réhabilitation psycho-sociale de proximité de niveau 1 en psychiatrie**
- **Présentation de l'expérimentation avec le « patient test »**
- **Temps de présentation des ESMS au profit du CHHMA**
- **Questions diverses**

PTSM Projet Territorial de Santé Mentale du Cantal	**RELEVÉ DE DÉCISIONS** **Réhabilitation psycho-sociale** **02/12/2025**	RDD-MA Date : 05/01/2026 Version 1

Comme évoqué dans les précédentes réunions centrées sur la réhabilitation psycho-sociale, la labellisation par l'ARS, sur le département du Cantal, d'un centre de proximité de niveau 1 en psychiatrie, ne peut-être assurée qu'avec un strict respect de l'ensemble des conditions détaillées dans le cahier des charges. **(Annexe 1)**

Les catégories suivantes sont mentionnées comme des populations ciblées :

- 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 et d'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

La structure porteuse est un établissement sanitaire ayant une mission de psychiatrie de secteur, mais nécessite obligatoirement une recherche de partenaires et de réseaux d'insertion hors psychiatrie afin d'offrir aux patients une évaluation complète de leurs potentialités et d'optimiser leurs chances de réinsertion.

L'adressage au centre de proximité peut se faire par tous professionnels de santé (médecin traitant, psychiatre libéral, pédiatre, services d'urgence, psychologues). L'instruction précise que tout médecin exerçant en libéral voire en établissement ESMS doit pouvoir orienter un patient vers ce type de structure afin de réaliser l'évaluation.

Le parcours du patient en Centre de réhabilitation psycho-sociale :

1ère étape : l'évaluation fonctionnelle intégrative pluridisciplinaire de la situation du patient

Cette évaluation est pluri professionnelle, les résultats de chaque entretien chaque évaluation sont tracés dans le dossier patient. Le processus d'évaluation comporte à minima **un entretien par un psychiatre (évaluation clinique + évaluation de la pertinence de la demande) = durée 1 heure ½**

Une évaluation fonctionnelle réalisée par un professionnel formé aux outils d'évaluation des demandes et des besoins ainsi qu'au concept de rétablissement **(infirmière ou assistante de service sociale) = (bilan de vie quotidienne) l'objectif étant d'évaluer la gestion du traitement et de la maladie ainsi que l'autonomie résidentielle du patient**.

Un bilan neuropsychologique = l'objectif est de réaliser un bilan de la neurocognition et de la cognition sociale en utilisant des outils validés et standardisés = le bilan se fait en deux temps : **un entretien avec le neuropsychologue (20 minutes) ; et un bilan complet avec grille de notation (5 heures)**.

D'autres bilans peuvent venir compléter le dossier du patient en fonction des besoins du patient (psychomotricité – ergothérapie – orthophonie … etc) mais aussi en fonction des compétences professionnelles qui peuvent être mises à disposition de la structure de niveau 1.

Dans la continuité du processus de rétablissement**, une réunion de synthèse** avec l'ensemble des professionnels qui ont réalisés les bilans, est organisée pour chaque patient orienté.

Il est primordial **qu'un coordonnateur de parcours de réhabilitation** soit nommé au sein de la structure.

2ème étape : La réunion de synthèse = permet de faire le point sur les difficultés du patient, de confronter les différents résultats, de prévoir l'orientation thérapeutique (au sens large) du patient ; de rédiger une synthèse écrite et intégrée au dossier patient.

Cette synthèse est ensuite restituée au patient avec les résultats du bilan, les propositions d'intervention sont formulées en lien avec les besoins du patient pour optimiser son rétablissement.

3ème étape : Un Plan individualisé de suivi (PSI) avec fixation d'objectifs partagés avec le patient, sa famille, ses aidants, et l'équipe adressante est proposé puis mis en place.

Ce plan doit impérativement mentionner :

- **La description des soins de réhabilitation proposés et des acquisitions visées à travers ces soins**
- **Les actions d'accompagnement qui permettront la généralisation des acquis dans la participation sociale (loisirs – logement – emploi – citoyenneté) ainsi que les partenaires impliqués dans la mise en œuvre et le suivi de ces actions.**

La situation de chaque patient doit être réévaluée régulièrement, les échéances sont formalisées dans le Projet Personnalisé de Soins de Réhabilitation (PPSR).

La prise en charge après le bilan d'évaluation doit s'inscrire dans un contexte d'étroite collaboration entre les établissements sur le territoire. Les soins sont mis en place en coordination avec l'équipe ou la structure adressante.

La réponse du Centre de proximité comporte impérativement :

- Education thérapeutique
- Entrainement des compétences sociales
- De la remédiation cognitive (outil de remédiation des cognitions froides et un outil de remédiation de la cognition sociale
- Des entretiens motivationnels
- Un outil de psychoéducation de la personne et des familles
- Un programme d'entrainement aux habiletés sociales
- Thérapie cognitivo- comportementales
- Approches psychocorporelles

Ces soins de réhabilitation psycho-sociale sont réalisés à la demande de l'équipe réalisant le suivi habituel de la personne, si toutefois la structure porteuse 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.

Indicateurs d'évaluation = La structure de niveau 1 s'engage à produire chaque année un rapport d'activité qui comprend au minimum les indicateurs suivants :

- Nombre de nouveaux patients inclus dans l'année dans la structure de niveau 1
- Répartition des diagnostics principaux des patients
- Age moyen et médiane des patients
- Nombre de patients adressés au centre référent
- Durée moyenne de PEC pour les patients
- Nombre d'actes et types d'actes produits par les professionnels de la structure
- Nombre de patients ayant bénéficié de 5 actes EDGA ou de 5 venues dans la structure labellisée.

L'équipe de réhabilitation du CHHMA représentée par Monsieur BONFILS et le Dr ZGHAL explique que l'intérêt de labellisation de ce centre de niveau 1 pour le Centre hospitalier d'Aurillac s'inscrit dans un contexte de certification qualité, il y a une obligation de proposer une offre de réhabilitation pus structurée et étoffée d'ici fin 2026.

Le départ du Dr ZGHAL va impacter la coordination en matière de réhabilitation psycho-sociale, dans un contexte de pénurie de médecin psychiatre renforcé ces derniers mois.

Cependant, le CHHMA assure sa volonté d'être l'établissement porteur de cette labellisation, en articulant et mobilisant d'autres ESMS sur le territoire pour proposer aux patients une offre de rétablissement concrète.

La partie d'évaluation fonctionnelle du patient sera réalisée sur le versant soin en intégralité par le CHHMA (bilan psychiatrique + bilan neuropsy) cependant le Dr ZGHAL précise que le temps d'évaluation est très conséquent, et qu'il impacte fortement les autres missions du psychiatre.

Le groupe de travail propose que le bilan psychiatrique puisse être réalisé au moment de l'adressage par un professionnel exerçant sur structure pour libérer de ce temps d'évaluation les équipes du CHHMA, ainsi que l'importance et la pertinence de former un travailleur social (type ASS) à l'évaluation fonctionnelle pour que le bilan de vie quotidienne soit réalisé sur structure ESMS et présenté en équipe pluridisciplinaire (**gain de temps et d'ETP mis à contribution côté CHHMA**).

Le Dr ZGHAL explique que la sélection du patient est un processus long, qui suppose une forme de « stabilité psychique » et un patient en capacité de s'autodéterminer pour renforcer les chances de rétablissement. Cela suppose également une libre adhésion du patient au concept de réhabilitation avec un temps d'échanges et de présentation relativement fastidieux et répétitif.

Point sur la « patient test » = Le CHHMA a intégré un jeune homme en phase d'expérimentation sur la réhabilitation psycho-sociale, le bilan psychiatrique neuropsychologique ainsi que le bilan de vie quotidienne ont été réalisé exclusivement par les professionnels du Centre Hospitalier d'Aurillac, l'équipe pluridisciplinaire étant constituée, la réunion de synthèse doit être réalisée avant janvier 2026.

En termes de moyens constant mis à disposition par le CHHMA pour ce projet de centre de niveau 1, le Dr ZGHAL espère pouvoir mobiliser 1 à 2 patients par an.

Nous sommes bien en dessous des espérances des structures présentes aujourd'hui, qui au regard de leur expérience aurait une file active de patient pouvant bénéficier de ce rétablissement bien plus importante.

Une meilleure coordination est à trouver notamment sur le fonctionnement du centre de niveau 1 et les structures associées au projet.

Une présentation du projet de labellisation sera effectuée à la nouvelle direction du CHHMA qui devrait être effective courant janvier 2026.

L'ensemble des participants à la réunion ont pu présenter leur structure et leurs missions ainsi que l'apport évident au rétablissement du patient et au partenariat qui pourrait être envisagé avec le CHHMA.

- UDAF 15 (dispositif Le Lien / GEM /résidence accueil du clos de Noailles / plateforme de répit des aidants familiaux)
- DAHLIR (DAPAP / O2R)
- Communauté 360 (soutien à l'autodétermination/pouvoir d'agir)
- Addictions France (CSAPA/CJC/CPS)
- ACAP Olmet (foyer de vie/résidence/ESAT)
- UNAFAM (programme BREF)
- Adapei 15 (Pôle milieu ouvert / Pôle MAS / SAMSAH Réhabilitation psycho-sociale / emploi accompagné + ESAT hors-mûrs) + psychiatre
- ADSEA 15 (Complexe d'Anjoigny + ESAT)
- Saint-Nicolas (Foyer de vie)
- EHPAD (CRT + rétablissement)
- Forum réfugiés (psycho-trauma + CPH + AGIR + CADA)

Une prochaine réunion sera programmée le mardi 03/03 à 14H00 à l'Adapei du Cantal pour faire le bilan de la phase de test du CHHMA et expérimenter un patient orienté par une structure ESMS.

Un travail de réécriture est engagé par le Chef de projet sur cette fiche action, des propositions d'actions et d'objectifs sont adressées aux pilotes pour validation et présentation lors de la prochaine rencontre.

Fin de réunion à 16H30