

PSYCHIATRIE ET SANTE MENTALE

L'Agence régionale de santé
Rhône-Alpes labellise
les 3 premiers centres référents
de réhabilitation psycho-sociale
et de remédiation cognitive de France

➔ Dossier de presse

9 décembre 2013

OFFRE & ORGANISATION DES SOINS



Sommaire

↳	La réhabilitation, pour favoriser la réinsertion des patients.....	3
	La réhabilitation psycho-sociale pour le bien être du patient.....	3
	Un contexte régional proche des moyennes nationales	3
	Mettre en œuvre le plan Psychiatrie et santé mentale en Rhône-Alpes	4
	Un cahier des charges pour accompagner certains établissements dans la démarche	4
	Les centres référents de réhabilitation psycho-sociale, une solution d'accompagnement des patients	5
	Un programme de soins inédit	7
	Schéma d'organisation régionale	9
2	↳ Rhône-Alpes : région pionnière en matière de réhabilitation.....	9
	Les 3 premiers centres labellisés par l'ARS Rhône-Alpes	9
	Cartographie des zones de références de chacun des 3 centres de Rhône-Alpes	10
	600 000 euros alloués par l'ARS Rhône-Alpes à compter du dernier trimestre 2013.....	11
	↳ La parole aux acteurs	12
	Agence régionale de santé Rhône-Alpes.....	12
	Centre hospitalier Le Vinatier (Bron)	13
	Centre hospitalier Alpes-Isère (Saint-Egrève).....	13
	Centre hospitalier universitaire de Saint-Etienne	14
	Représentant des familles	14

1. La réhabilitation pour favoriser la réinsertion des patients

La réhabilitation psycho-sociale pour le bien être du patient

La réhabilitation psycho-sociale s'adresse au **patient souffrant de troubles psychiques sévères** (en particulier les troubles psychotiques, c'est-à-dire la schizophrénie, ainsi que les troubles délirants, schizo-affectifs et bipolaires).

La réhabilitation est **un moyen d'accompagnement de la maladie** qui vise à permettre¹ aux patients :

- de **réduire les symptômes** de la maladie et les effets contraires des traitements,
- d'**améliorer leurs compétences sociales** (capacité à interagir avec autrui de manière adéquate),
- de **réduire la stigmatisation et de la discrimination**,
- de **soutenir leurs familles**,
- de **renforcer leur pouvoir** en tant qu'usagers.

La réhabilitation ne s'opère **qu'une fois la pathologie du patient diagnostiquée et en dehors des phases aiguës de sa maladie** (crises, bouffées délirantes).

La réhabilitation prend en considération et cherche à renforcer les compétences préservées (la partie saine) du patient plutôt que d'agir sur les symptômes (la partie malade), ce que fait déjà la psychiatrie traditionnelle. Ainsi, **la particularité de la réhabilitation est qu'elle n'intervient qu'en seconde ligne**, en complément des traitements psychotropes et psychothérapeutiques traditionnels.

Ses principaux outils sont : la remédiation cognitive, l'entraînement des compétences sociales, l'éducation thérapeutique, le soutien des familles et la mise en situation professionnelle sans exigence de productivité.

Ces outils permettent de développer la capacité du patient à vivre en société pour tous les actes de la vie courante (*ex. : capacité à gérer un budget : dresser une liste de courses, aller au supermarché et acheter les produits listés*).

Un contexte régional proche des moyennes nationales

Au niveau mondial, l'Organisation mondiale de la santé considère que **cinq des 10 pathologies les plus préoccupantes du XXI^{ème} siècle concernent la psychiatrie** : la schizophrénie, les troubles bipolaires, les addictions, la dépression et les troubles obsessionnels compulsifs.

En France, les pathologies relevant de cette discipline se situent au **troisième rang des maladies les plus fréquentes**. On estime que près d'un français sur 3 a été, est ou sera touché par une maladie mentale au cours de sa vie.

Au cours de l'année 2012, **115 852 personnes étaient déclarées dans la région Rhône-Alpes**, en affections psychiatriques de longue durée (ALD 23 : psychoses, troubles de l'humeur récurrents ou persistants, troubles névrotiques sévères, troubles graves de la personnalité et du comportement etc).

¹ Objectifs définis par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Association mondiale pour la réhabilitation psychosociale

Sur cette même année, **55 764 personnes ont été hospitalisées** dans l'ensemble des établissements psychiatriques de la région et **168 028 personnes suivies en ambulatoire** par les seuls établissements publics.

Mettre en œuvre le plan Psychiatrie et santé mentale en Rhône-Alpes

En parallèle, le plan Psychiatrie et santé mentale 2011-2015 demande de « promouvoir la réhabilitation psycho-sociale au sens large du terme dans la mesure où elle permet l'insertion, la citoyenneté, la qualité de vie, la dignité, l'accès à une formation et au travail et plus généralement la lutte contre la fatalité, l'abandon et la relégation dont sont trop souvent victime les personnes vivant avec des troubles psychiques ».

Dans son volet « Psychiatrie et santé mentale » du Schéma régional d'organisation des soins, l'ARS Rhône-Alpes s'est fixé **pour objectif d'améliorer l'accès aux soins de réhabilitation et de réinsertion psychosociale pour les patients atteints de troubles psychiatriques et/ou porteurs d'un handicap psychique.**

En effet, en dehors de la prévalence et de l'incidence élevées des pathologies psychiatriques dans la région, l'état des lieux montrait que « de nouveaux outils, dont l'éducation thérapeutique, se mettent en place afin de favoriser la réhabilitation psychosociale, de faciliter la sortie de l'hôpital, de réussir le retour et le maintien à domicile ou dans un cadre social étayé pour des patients atteints de pathologies psychiatriques.

4 Nombre de ces outils sont validés, mais leur accessibilité reste limitée bien qu'ils aient fait la preuve de leur efficacité et **il existe aussi un manque de formation des personnels soignants aux techniques requises.** Il convient donc de déployer de façon élargie les soins de réhabilitation et de réinsertion psychosociale au niveau régional selon une structuration à 3 niveaux ».

Un cahier des charges pour accompagner certains établissements dans la démarche

C'est dans ce cadre que l'ARS Rhône-Alpes a élaboré **un cahier des charges des centres référents de réhabilitation psycho-sociale et de remédiation cognitive.** Ce cahier des charges a été validé, dans un premier temps, par un groupe de travail composé de représentants d'établissements psychiatriques (directions et professionnels des secteurs publics ou privés) et d'utilisateurs.

Dans un deuxième temps, **3 établissements de santé reconnus pour leur expérience et leur savoir-faire dans ce domaine ont été chargés de présenter des projets conformes** à ce cahier des charges.

La labellisation des 3 centres référents est ainsi l'une des étapes qui permettra d'obtenir une structuration à 3 niveaux des soins de réhabilitation et de réinsertion psychosociale à la fin du schéma d'organisation des soins avec :

- un centre ressource régional, dont la création est prévue pour 2014,
- 3 centres référents à Lyon, Grenoble et Saint-Etienne
- 1 réseau de prise en charge (qui s'est étendu en 2013).

Les centres référents de réhabilitation psycho-sociale et de remédiation cognitive, une solution d'accompagnement des patients

Ces centres correspondent à une ou plusieurs **unités de soins psychiatriques** de type consultations externes, hôpital de jour ou CATT² destinées à assurer des soins de réhabilitation psycho-sociale (remédiation cognitive, psychoéducation et entraînement des compétences sociales) à des patients atteints de troubles psychiatriques et/ou porteurs d'un handicap psychique, au décours des soins aigus psychiatriques.

■ Une labellisation nécessaire pour améliorer l'offre de soins

La reconnaissance de centres référents de réhabilitation psychosociale répond à plusieurs objectifs :

- **permettre la sortie de l'hospitalisation** de sujets à risque de chronicisation ;
- **prévenir l'apparition de handicap** chez des personnes atteintes de maladie mentale ;
- **améliorer la qualité de vie** de personnes handicapées psychiques et diminuer le handicap fonctionnel ;
- **prévenir les rechutes** et les hospitalisations à temps complet itératives.

Ainsi, ces unités proposent des **interventions spécifiques à durée déterminée et variées** faisant appel à différentes disciplines sanitaires et/ou sociales ainsi qu'à des compétences nouvelles. Ces interventions sont dispensées par des **personnels formés et maîtrisant certaines techniques de soins spécifiques**.

Ces centres ont **vocation à favoriser la réinsertion des patients, au plus proche de leur domicile**, et à **participer à l'ensemble des missions du centre ressource**. En conséquence, ils participent à l'animation d'un réseau interdépartemental pour une évolution/évaluation et une harmonisation des pratiques permettant de compléter le maillage territorial. De plus, ils contribuent à la **déstigmatisation** comme à une meilleure connaissance du handicap psychique et des prises en charge de réadaptation.

Les centres s'inscrivent dans **un réseau de soins en amont et en aval** en relation avec d'autres structures de soins (et notamment les secteurs psychiatriques), les acteurs des champs sociaux et médico-sociaux (par exemple, ESAT), les médecins traitants et autres médecins libéraux. En effet, leurs interventions sont complémentaires des soins dispensés par les autres secteurs : hospitalisation, suivi, liaison, urgences. Ils ont vocation à être ouvert aux patients en provenance d'autres établissements.

La réhabilitation psycho-sociale étant un travail d'accompagnement avec de nombreux partenaires, la recherche de « partenaires et de réseaux d'insertion » hors psychiatrie doit être une des priorités du centre afin **d'offrir aux patients une évaluation complète de leurs potentialités** (habilités sociales, professionnelles....) et d'optimiser leurs chances de réinsertion.

² Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

■ Les quatre missions des centres référents

Les centres référents de réhabilitation psycho-sociale et de remédiation cognitive ont 4 missions prioritaires :

→ une mission « soins »

- **Promouvoir et développer des soins** de réhabilitation spécifiques et de référence (remédiation cognitive, etc.) **le plus précocement possible** dans l'évolution de la maladie psychiatrique.

→ une mission « réseau »

- **Favoriser la coordination du parcours** d'insertion des personnes en situation de handicap psychique en participant à l'animation des réseaux de correspondants sanitaires médico-sociaux et sociaux.
- **Améliorer la cohérence des ressources sanitaires et médico-sociales** pour l'évaluation comme la prévention du handicap psychique en lien avec le centre ressource régional.

→ une mission « formation-partenariat »

- **Collaborer avec les équipes** du secteur et du terrain.
- **Assurer la formation**, l'actualisation régulière des connaissances sur les soins de réhabilitation **auprès des professionnels** (des médecins et professionnels de santé, des équipes sociales ou médico-sociales) impliqués dans le diagnostic, le suivi, la prise en charge, l'accompagnement des personnes atteintes de maladies mentales afin de favoriser l'accès des patients à ces soins.
- **Assurer des formations universitaires** en coopération avec le Centre Ressource régional de réhabilitation psycho-sociale et de remédiation cognitive qui sera créé dans un second temps.
- **Participer à des actions de formation et d'information pour les familles** des malades et les aidants.

→ une mission « évaluation-recherche »

- **Développer la recherche clinique et de l'évaluation des actions** en concertation avec le Centre Ressource Régional et, localement, en lien avec les services universitaires de Psychiatrie.
- **Développer des travaux de recherche** au niveau national et international.
- **Participer aux activités du Centre Ressource**, notamment à l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques sur la réhabilitation et la diffusion d'outils concernant l'évaluation, la prise en charge, la mise en œuvre des soins de réhabilitation psycho-sociale et de remédiation cognitive.
- **Coopérer avec le Centre Ressource Régional** afin d'obtenir une harmonisation du fonctionnement des différents centres (pratique de la remédiation cognitive, mais également des évaluations neuropsychologiques).

Un programme de soins inédit

→ A destination du patient

1 ■ Une évaluation globale proposée à chaque patient, 1^e étape de la réhabilitation

- Une évaluation clinique (classiquement réalisée par un médecin du centre) ;
- Un bilan cognitif (bilan neurocognitif, bilan de la cognition sociale) effectué par un neuro-psychologue ;
- Un bilan évaluant les répercussions fonctionnelles.

Il s'agit à la fois **d'évaluer pour agir et pour insérer**, mais aussi pour **prévenir ou limiter le handicap**. L'évaluation doit associer les personnes elles-mêmes, les proches et les professionnels.

2 ■ Un plan d'intervention individualisé en fonction de l'évaluation et des objectifs définis entre tous les partenaires

Dans le cadre du projet personnalisé, il convient d'effectuer un recueil et une analyse des attentes et besoins des aidants naturels. Le projet personnalisé sert de référence à l'action, à l'évaluation et au réajustement de celle-ci.

3 ■ Des interventions spécifiques

Celles-ci peuvent prendre la forme de **séances individuelles ou groupales** et/ou **d'ateliers thérapeutiques** (programme éducation thérapeutique, entraînement aux habiletés sociales, soutien à l'expression des ressources personnelles prenant en compte les facteurs subjectifs et environnementaux, programme d'autonomie à l'hébergement, soutien à l'insertion professionnelle, soutien aux aidants et d'accompagnement des familles.

Le centre met en place tous les éléments favorisant **la continuité de l'implication des parents et familles**. Il prévoit des actions spécifiques à leur destination et leur apporte une aide si nécessaire.

Les modalités de fonctionnement et d'évaluation des différents ateliers doivent faire l'objet de projets et protocoles écrits, datés et signés par les divers intervenants. Ces ateliers doivent être réévalués périodiquement compte tenu de leur dimension thérapeutique.

Les **prises en charge proposées seront de durée limitée** (en général moins de 3 mois en ce qui concerne la période de soin, prolongée par d'éventuels entretiens de suivi) et elles seront soigneusement **articulées avec les projets de soins et de vie des patients**.

Un **temps de coordination et de synthèse au moins hebdomadaire** doit être organisé au sein de l'équipe du centre ainsi que des réunions de synthèse avec l'équipe du secteur ou le praticien libéral dont relève le patient en amont et en aval de la prise en charge au centre de réhabilitation.

Le centre assure **un retour d'informations**, auprès de l'équipe ou du service référent, de tous problèmes spécifiques, quel que soit le domaine concerné.

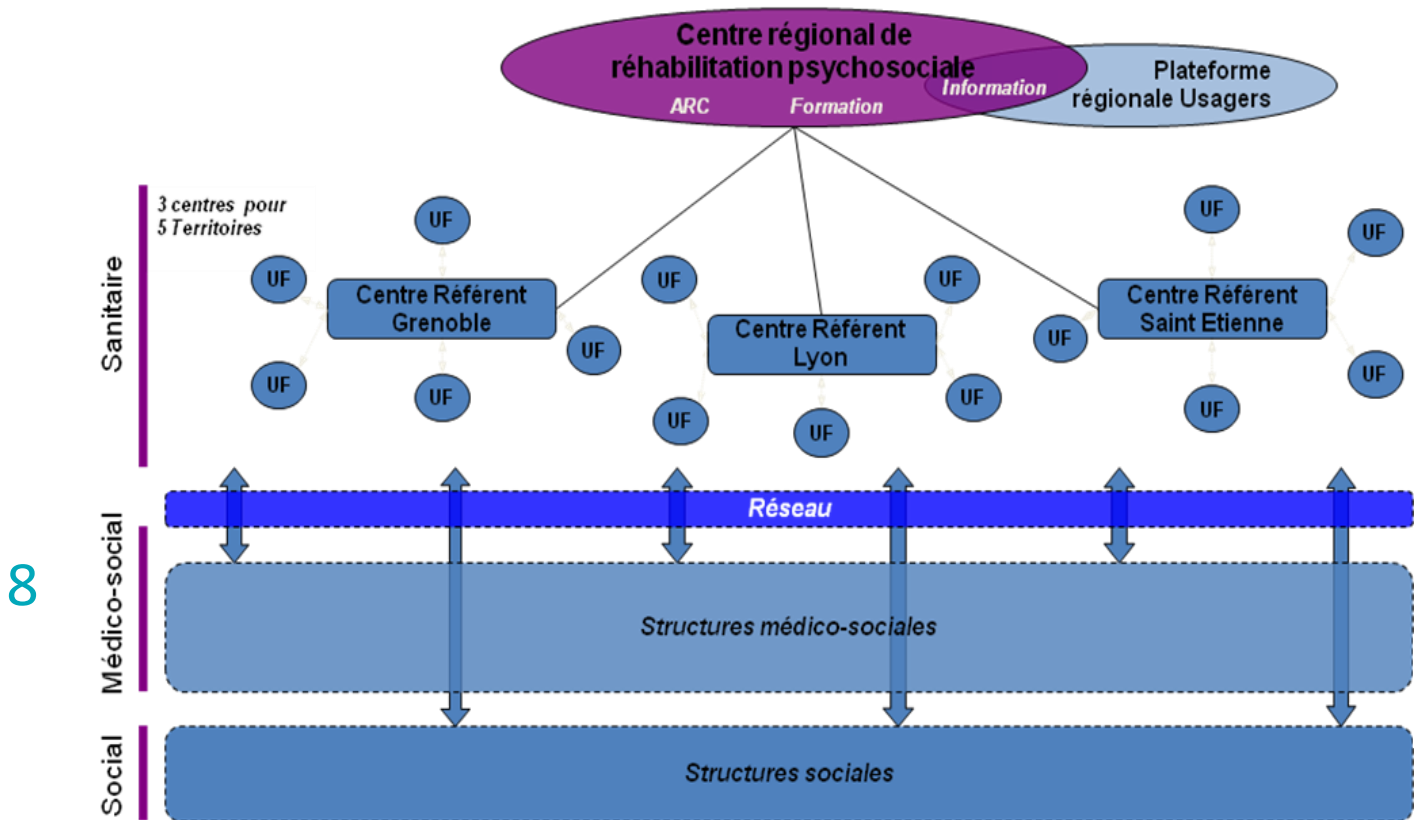
→ Recherche, pratiques professionnelles et coopération

Dans le respect des règles éthiques et déontologiques, l'équipe pluridisciplinaire du centre met en relation ses pratiques professionnelles et la recherche. L'objectif est d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins de réhabilitation-réinsertion psycho-sociale offerts aux patients.

Les compétences des professionnels du centre sont développées par un plan de formation qui tient compte de l'avancée des recherches et des pratiques.

Des conventions sont établies en amont de la prise en charge notamment avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire desservi.

Schéma d'organisation régionale



UF : Unité de fonctionnement

3. Rhône-Alpes : région pionnière en matière de réhabilitation avec les 3 premiers centres labellisés en France

Les 3 premiers centres labellisés par l'ARS Rhône-Alpes

■ Centre hospitalier spécialisé Le Vinatier à Bron (Rhône)

Le centre référent lyonnais en réhabilitation et en remédiation cognitive (CL3R) regroupe deux structures complémentaires : le Service universitaire de réhabilitation (SUR) et l'Unité de diagnostic, d'évaluation et d'intervention précoce dans les psychoses (UDEIP). Cette dernière, implantée sur l'hôpital, met en œuvre une **expertise diagnostique, impliquant une évaluation génétique associée à une approche neurodéveloppementale et comportementale**. Le SUR, dont les locaux sont situés en pleine ville, est spécialisé dans le développement et la validation de nouveaux outils de remédiation cognitive, ainsi que dans l'insertion professionnelle. De nombreuses actions de formation et de recherche y sont déployées. Le CL3R s'appuie sur une **équipe pluridisciplinaire** regroupant des psychiatres, une neurologue, des psychologues (dont des neuropsychologues), des cadres de santé, des infirmiers, des éducateurs et des travailleurs sociaux. Toute personne déjà suivie en psychiatrie et nécessitant une évaluation et/ou une prise en charge pouvant améliorer sa trajectoire de rétablissement peut être adressée au SUR.

■ Centre hospitalier Alpes-Isère à Saint-Egrève (Isère)

Le centre de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive (C3R) est structuré autour d'un **hôpital de jour de 40 places**, d'interventions individualisées dans le milieu (soins résidentiels) et d'une équipe de liaison dédiée aux interventions partenariales avec les équipes adressantes locales et territoriales. **L'équipe est pluridisciplinaire** : médecins, psychologues-neuropsychologues, ergothérapeutes, infirmiers, assistant social, éducateur. Chaque intervenant est également **coordonnateur de parcours des usagers**. Les personnes suivies présentent des pathologies variées, principalement schizophrénie, syndrome d'Asperger, troubles de la personnalité, troubles de l'hyperactivité avec déficit de l'attention (THDA) et de fréquentes comorbidités addictives. La structure héberge **deux centres experts** (schizophrénie et Asperger adultes) dans le cadre du réseau national de recherche FondaMental. Le centre contribue à la médicalisation du réseau Handicap Psychique RÉHPsy qui regroupe tous **les acteurs du parcours d'insertion**.

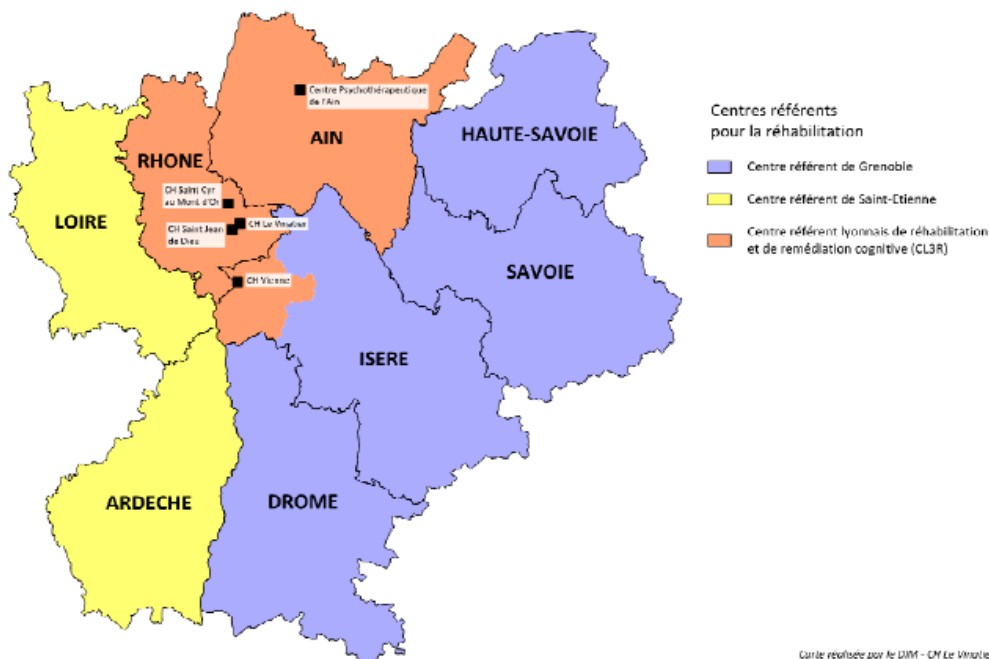
■ Centre hospitalier universitaire de Saint-Etienne (Loire)

L'activité du futur centre référent de réhabilitation de Saint-Etienne (REHACOOR 42) s'inscrit dans une **conception globale et articulée des soins psychiatriques**, instaurée depuis la fin des années 70 sur le bassin stéphanois. Cette approche intégrative du soin s'est traduite par **l'instauration d'activités de réhabilitation, dans un cadre associatif** à partir d'un lien organique avec les services de psychiatrie. REHACOOR 42 permettra le renforcement, le développement et la diffusion des soins de réhabilitation dans leur versant sanitaire, en s'appuyant sur une **équipe pluridisciplinaire d'une petite dizaine d'intervenants** et sur une **articulation avec les dispositifs médico-sociaux et sociaux** mise en œuvre dans le cadre du GCSMS éponyme. Si une attention particulière sera accordée aux patients jeunes primo entrants dans la maladie, le centre s'attachera à la prise en charge des situations complexes, notamment dans des contextes de psychoses.

Ces 3 centres ont été reconnus comme référents en Rhône-Alpes parce qu'ils répondaient aux critères suivants :

- la technicité de leur plateau technique ;
- les compétences très spécifiques de leurs équipes ;
- l'accueil de patients présentant des pathologies complexes et/ou peu fréquentes ;
- leur engagement dans des activités de recherche et d'enseignement.

Cartographie des zones de référence de chacun des 3 centres de Rhône-Alpes



10

Au total, ce sont les unités fonctionnelles de **48 établissements** de la région qui sont concernées par cette organisation.

Le **centre référent lyonnais en réhabilitation et en remédiation cognitive (CL3R)** est référent pour les établissements suivants :

- Centre hospitalier Le Vinatier
- Centre hospitalier Saint-Jean-de-Dieu
- Centre hospitalier Saint-Cyr-au-Mont d'Or
- Centre hospitalier de Vienne
- Centre psychothérapique de l'Ain
- Cliniques privées

Le **centre référent de Grenoble C3R** (Saint-Egrève) est référent pour les établissements suivants :

- Centre Hospitalier Alpes Isère
- Centre hospitalier spécialisé de la Savoie
- Etablissement public de santé mentale de la Vallée e l'Arve
- Centre Hospitalier Régional d'Annecy
- Centre hospitalier de Thonon
- Centre Psychothérapique Nord Dauphiné

- Centre hospitalier le Valmont
- Hôpitaux Drôme Nord
- Clinique du Grésivaudan
- Cliniques privées

Le **centre référent de Saint-Etienne** est référent pour les établissements suivants :

- CHU de Saint-Etienne
- Hôpital de Montbrison
- Hôpital de Roanne
- Centre hospitalier Sainte-Marie
- Centre hospitalier d'Annonay
- Cliniques privées

600 000 euros alloués par l'ARS Rhône-Alpes à compter du dernier trimestre 2013

Deux de ces 3 centres avaient déjà bénéficié de financements de l'ARS pour le développement de leurs activités de réhabilitation psycho-sociale et de remédiation cognitive dans leur dotation annuelle de fonctionnement (DAF).

La labellisation va permettre aux 3 centres de **renforcer leurs financements** en tenant compte des des besoins, de leur territoire d'intervention et des moyens déjà alloués à deux d'entre eux.

Au total, **l'ARS Rhône-Alpes va verser plus de 600 000 euros cumulés** à ces 3 centres de réhabilitation lors de leur labellisation qui se surajoutent aux moyens déjà donnés.

S'agissant de crédits relevant de la dotation annuelle de financement, cette aide financière a un **caractère reconductible**. Toutefois sa pérennité pourra être remise en cause à tout moment si le centre référent ne respecte pas le cahier des charges.

3. La parole aux acteurs ↙



ARS Rhône-Alpes

Sylvie YNESTA,

*Conseiller "psychiatrie et santé mentale- santé des détenus"
Direction de l'efficience de l'offre de soins*

Quels sont pour vous les enjeux de la labellisation des ces centres référents pour la réhabilitation psycho-sociale et la remédiation cognitive ?

L'enjeu principal de la création-labellisation de ces trois centres référents est d'offrir progressivement à chaque rhônalpin, quel que soit son lieu de vie et le plus précocement possible dans l'évolution de sa maladie (c'est-à-dire dès la première crise), un accès, si besoin, aux soins de réhabilitation psycho-sociale et de remédiation cognitive,

On sait que l'atteinte des fonctions cognitives et les troubles des interactions sociales, que présentent certains patients atteints de pathologies psychiatriques, contribuent fortement à la baisse de leur qualité de vie, au risque de désinsertion sociale et à l'apparition du handicap psychique. Or, l'efficacité des outils de réhabilitation a été démontrée par de nombreuses études et le pronostic des patients qui en bénéficient est amélioré. Dans une optique de santé publique, il est donc très important de promouvoir la réhabilitation auprès des patients comme des professionnels.

La labellisation de ces trois centres est une reconnaissance de leur expertise particulière dans le domaine de la réhabilitation. L'ARS leur confie une mission importante qui est de diffuser leurs connaissances dans les autres établissements psychiatriques de la région. Il nous semble, en effet, primordial que soient assurées la formation comme l'actualisation régulière des connaissances sur les soins de réhabilitation des professionnels. Cette formation doit être réalisée quel que soit leur secteur d'origine, à partir du moment où ces professionnels sont impliqués dans le diagnostic, le suivi, la prise en charge, l'accompagnement des personnes atteintes de maladies mentales.

La labellisation de ces centres permettra, de plus, d'harmoniser les procédures entre ces trois centres, de mieux partager leurs expériences et de développer encore plus la recherche sur ce thème.

Quels en sont les particularités ?

Les outils de la réhabilitation psycho-sociale et de la remédiation cognitive sont encore trop souvent méconnus de nombre de professionnels travaillant en psychiatrie.

La région Rhône-Alpes a la chance de pouvoir s'appuyer sur des professionnels précurseurs dans ces domaines comme le professeur Nicolas Franck et le docteur Giraud Baro qui sont même reconnus sur le plan international. De nombreuses publications scientifiques ont été publiées par les équipes des trois centres référents, ce qui couplé à la labellisation, facilitera leur reconnaissance par les autres professionnels.

La prochaine étape sera la création du centre ressource régional, qui constituera une véritable ressource pour les autres établissements et les professionnels du champ de la santé mentale, et dont les missions seront encore renforcées sur le volet formation et recherche.



CH Le Vinatier (Bron)

Pr. Nicolas FRANCK,

Responsable du service universitaire de réhabilitation

Pôle Centre de Psychiatrie de l'Adulte

Que représente cette labellisation pour le Centre hospitalier spécialisé Le Vinatier ? Quels en sont les intérêts ?

La labellisation de cette structure va la mettre en évidence. Une visibilité accrue aura pour intérêt de favoriser l'accès des usagers à ces soins spécifiques. La réhabilitation et la remédiation cognitive sont, certes, de mieux en mieux connues par les professionnels de santé et par la population, mais un grand chemin reste à parcourir pour que l'ensemble de la population en bénéficie de manière équitable. Une avancée notable va donc avoir lieu.

En quoi cette labellisation représente un projet pertinent pour les usagers ?

La remédiation cognitive et, plus largement, la réhabilitation regroupent des techniques de prise en charge qui ont fait l'objet de nombreux travaux scientifiques et sont susceptibles d'améliorer le pronostic des personnes souffrant de troubles psychiques. La labellisation permettra une meilleure reconnaissance et, partant, une incitation à implanter ces outils de soin dans les différentes structures sanitaires du territoire de santé concerné.



CH Alpes-Isère (St-Egrève)

D^r Elisabeth GIRAUD BARO

Psychiatre au C3R Grenoble

Que représente cette labellisation pour le Centre hospitalier de Saint-Egrève ? Quels en sont les côtés positifs ?

C'est la reconnaissance d'une expérience de dix ans partagée avec le réseau RÉHPsy pour promouvoir des soins centrés sur l'amélioration du pronostic fonctionnel, l'accès à l'éducation thérapeutique et à des techniques innovantes. La réhabilitation est porteuse de valeurs positives pour les usagers et les soignants : la personne n'est pas réduite à sa maladie, espoir d'un rétablissement, prise en compte de l'environnement dont les aidants familiaux, décloisonnement des champs d'intervention pour un parcours de soins moins hospitalo-centré.

Pensez-vous que la labellisation améliorera les échanges entre les établissements spécialisés et assurera une meilleure prise en charge des patients ?

Le centre référent a pour mission un transfert de pratiques vers les équipes territoriales. A Grenoble, une équipe de Réhabilitation de liaison va accroître ses interventions vers des équipes demandeuses : aide au repérage des besoins en réhabilitation, formation et transfert d'outils et de compétences, aide pour situations complexes ... L'aide à l'implantation de la réhabilitation dans le secteur sanitaire s'accompagne du développement du réseau territorial RÉHPsy pour faciliter l'aval du parcours et la coordination des acteurs au service de l'insertion des personnes handicapées psychiques.



CHU de Saint-Etienne
Pr. Catherine MASSOUBRE

Praticien hospitalier
Professeur de psychiatrie

En quoi la labellisation est un projet pertinent pour les usagers ?

Pour les usagers, la labellisation est un gage de pouvoir bénéficier d'une prise en charge globale qui s'intéresse autant à leurs ressources et à leur vie quotidienne qu'à leur maladie et au traitement de leurs symptômes. L'accent, qui sera mis sur des dimensions de recherche et de formation, est également un levier qui fera progresser et diffuser les connaissances, pour une amélioration du service rendu aux usagers et le développement de leurs capacités d'auto-détermination.

Que représente cette labellisation pour le Centre hospitalier Saint-Etienne ?

Quels en sont les intérêts ?

En premier lieu, il s'agit de la reconnaissance du travail développé sur le sujet depuis près de 40 ans qui s'est traduit par la mise en œuvre d'approches spécifiques visant la réduction ou l'évitement du recours à l'hospitalisation. Cette labellisation permettra également de disposer de moyens dédiés pour le renforcement des pratiques de réhabilitation, leur structuration à l'échelle de la région et leur extension à l'échelle du territoire couvert par REHACOR 42.

14



UNAFAM Rhône-Alpes
Anne-Marie MIGNOTTE

Déléguée régionale

En quoi la labellisation de ces 3 centres de références est un projet pertinent pour la population ?

Aujourd'hui, l'immense majorité des familles, qui traverse l'ouragan de la maladie psychique d'un proche, ne bénéficie pas d'une aide structurée et au long cours dans l'accompagnement de leur proche malade. Désormais, les centres de référence, nouvellement labellisés, sont un appui pour les délégations départementales de l'UNAFAM dans leur service d'aide aux familles. Ils contribueront à améliorer l'information et la formation nécessaires au soutien de leur proche malade, afin de faciliter son accès aux soins et éviter les ruptures de parcours, si préjudiciables autant pour le malade que pour les proches aidants. Nous saluons cette réponse de proximité qui permettra aux familles une meilleure connaissance de la psychiatrie et contribuera à la destigmatisation de la santé mentale dans la cité.

Agence régionale de santé Rhône-Alpes

241 rue Garibaldi – CS 933983
69418 Lyon cedex 03
04 72 34 74 00

Contact presse

Aurélie DESCOURS
04 27 86 57 85
aurelie.descours@ars.sante.fr

www.ars.rhonealpes.sante.fr

