

Appel à candidature

Création d'une unité régionale de soins intensifs en psychiatrie (USIP)

CAHIER DES CHARGES

SOMMAIRE

1. DEFINITION.....	3
2. MISSIONS	3
3. PUBLIC CIBLE ET TERRITOIRE D'INTERVENTION.....	3
4. CAPACITE DE L'UNITE	4
5. MODALITES D'ADMISSION.....	5
6. MODALITES DE FONCTIONNEMENT	5
7. LOCAUX ET EQUIPEMENTS.....	6
8. PERSONNEL :	6
9. COMMISSION REGIONALE.....	7
10.CRITERES D'ELIGIBILITE DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE	7
11.MODALITES DE FINANCEMENT	7
12.EVALUATION ET INDICATEURS DE SUIVI.....	7

1. DEFINITION

L'activité visée par le présent cahier des charges est une activité de soins de psychiatrie générale en hospitalisation à temps plein, déployée sous forme de soins intensifs aigus et de courte durée.

2. MISSIONS

L'Unité de soins intensifs en psychiatrie (**USIP**) complète l'offre sectorielle et représente un chaînon manquant entre les services de secteurs et les Unité pour malade difficile (UMD), pour des patients au profil intermédiaire.

L'USIP offre un cadre contenant et sécurisant pour des patients ayant des troubles du comportement majeurs, très perturbateurs, ne pouvant être pris en charge dans des conditions satisfaisantes dans des services de psychiatrie générale (prises en charge temporairement incompatibles avec une unité d'admission de psychiatrie traditionnelle, qu'elle soit ouverte ou même fermée). C'est une alternative aux unités de soins sectorielles et particulièrement aux chambres d'isolement.

En même temps, la prise en charge en USIP vise à favoriser l'autonomisation et le rétablissement de la personne.

Même si des patients peuvent être admis en USIP faute de place en UMD, les USIP se distinguent des UMD par plusieurs critères :

- ▶ Pas de cadre légal national,
- ▶ Mixité des patients,
- ▶ Durée de séjour beaucoup plus courte,
- ▶ Réactivité de la réponse,
- ▶ Soins intensifs pour des patients agités et perturbateurs sans dangerosité extrême,
- ▶ Maintien du lien avec les secteurs et anticipation de la sortie,
- ▶ Accueil de patients en SDRE mais aussi en SDDE.

Si une USIP a pour vocation d'accueillir des patients agités et perturbateurs débordant les capacités thérapeutiques d'unités de soins de psychiatrie, une UMD accueille exclusivement des patients, présentant du fait de leurs troubles mentaux, un état dangereux transitoire qui ne leur permet pas d'être maintenus dans leur service d'hospitalisation d'origine.

3. PUBLIC CIBLE ET TERRITOIRE D'INTERVENTION

Ce sont les hommes et femmes âgés de 16 ans et plus, sans limite d'âge maximale.

Le nombre simultané de mineurs accueillis au sein de l'USIP est limité (10% maximum). L'organisation de leur accueil est organisée afin de répondre de façon adaptée à leur profil (regroupement des mineurs dans un espace dédié, présence d'éducateurs, etc.).

Il s'agit de patients admis dans le cadre d'une hospitalisation psychiatrique sans consentement (SDRE ou SDDE), ou au titre de l'article D398 du code de procédure pénale pour les patients détenus. L'USIP se conforme dans ce contexte au cadre légal des lois du 5 juillet 2011 et du 27 septembre 2013 relatives aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

L'USIP est susceptible d'accueillir exceptionnellement des patients détenus en réponse à leurs besoins cliniques, sachant que les UHSA leur sont des unités dédiées. Des critères précis, sur indication clinique propice à des soins en USIP, devront être posés dans l'attente notamment d'un éventuel transfert en UHSA, dans le cadre d'une concertation régionale sur ces admissions,

Les indications et motifs d'admission sont principalement les suivants : états de crise aigüe avec agitation et violence, troubles majeurs du comportement chez des patients très perturbateurs potentiellement imprévisibles, parfois fugueurs, échecs majeurs d'observance de traitement, pathologies chimio-résistantes. Les comportements peuvent être aussi bien hétéro-agressifs qu'auto-agressifs.

Les pathologies prises en charge, devant comporter un diagnostic principal de pathologie mentale caractérisée (axe 1 du DSM), éventuellement assorti de trouble(s) comorbide(s) (trouble lié à l'usage de substances, troubles de personnalité par exemple) sont potentiellement variées : troubles schizophréniques, troubles bipolaires, troubles de l'humeur, troubles de la personnalité notamment. Les critères diagnostiques ne doivent cependant pas être trop détaillés pour permettre les adressages de situations complexes diverses, selon les besoins. Au-delà des pathologies en cause, ce sont surtout la sévérité et le type de symptômes qui font l'indication de l'admission.

Le cas particulier des personnes présentant des troubles neuro-développementaux lourds (polyhandicap) pour un séjour de rupture ou de répit, impasse thérapeutique par crise institutionnelle, sera étudié au cas par cas du fait de prises en charge thérapeutiques très spécifiques et souvent peu compatibles avec les soins délivrés usuellement.

Des critères d'exclusion sont à préciser, parmi lesquels :

- ▶ les mineurs d'âge inférieur à 16 ans,
- ▶ les patients présentant un potentiel de dangerosité trop important,
- ▶ une situation clinique requérant un séjour dans un autre type d'unité de soins intensifs : UHSA, UMD,
- ▶ une ou des pathologies somatiques intercurrentes non stabilisées,
- ▶ les patients présentant des troubles psycho-comportementaux liés à une pathologie neuro-dégénérative (démence par exemple),
- ▶ les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives, sans diagnostic psychiatrique associé.

Le recrutement de l'USIP est prioritairement régional.

4. CAPACITE DE L'UNITE

La capacité est d'environ 15 lits (capacité d'emblée ou modulable dans le temps). Cette capacité peut en théorie permettre l'accueil de 2 à 3 patients par secteur et par an. La capacité proposée dépendra notamment des contraintes architecturales et des moyens nécessaires à faire fonctionner l'unité.

5. MODALITES D'ADMISSION

L'admission se fait sur demande d'un psychiatre de secteur.

Une commission d'admission comportant au moins un médecin et des membres de l'équipe de l'unité statue sur les demandes des secteurs. Les refus sont motivés. Un dossier-type d'admission pourrait être formalisé et mis à disposition des secteurs.

Il y a possibilité d'accueil direct en SDRE en cas d'urgence, sans passage sectoriel préalable. Cette possibilité d'accueil fera l'objet d'une concertation régionale. Les modalités de la procédure en urgence devront être précisées clairement, afin qu'elles demeurent très exceptionnelles. Aucun lit ne sera réservé pour des admissions en urgence. Le secteur adresseur reste responsable pour trouver une solution à plus long terme pour le patient, notamment en cas d'impossibilité de retour du patient dans son secteur d'appartenance.

Hors ces situations d'urgence, une solution d'aval sera élaborée par le secteur avant l'admission à l'USIP pour des patients qui ne pourraient pas regagner leur secteur d'origine à l'issue du séjour.

Les patients peuvent être aussi admis via le SMPR sur des indications précises.

6. MODALITES DE FONCTIONNEMENT

L'USIP est une unité fermée, sécurisée, réactive et adaptée à des prises en charge courtes, avec des délais brefs d'admission.

Une convention est signée entre les établissements de santé de la région, à l'initiative de l'établissement support de l'USIP, avec élaboration d'un projet médical partagé et d'un règlement intérieur.

La durée de séjour des patients est limitée : 1 mois renouvelable 1 fois, avec un nombre maximal autorisé d'hospitalisations en USIP par an. Une limite de deux séjours par an permettrait de maintenir la fluidité et la réactivité attendues par tous les secteurs bénéficiaires de la région.

L'établissement adresseur s'engage à reprendre le patient dans son secteur d'origine, sauf en cas d'impossibilité à préciser d'emblée. Dans ce cas, le patient est transféré à sa sortie vers un autre secteur, voire une UMD. Cette alternative est anticipée avant l'admission.

Les soins sont intensifs et sont assurés dans le cadre d'un projet de soins personnalisé. Ils visent à réduire la symptomatologie aiguë mais aussi à favoriser l'autonomisation et le rétablissement du patient. Ils sont adaptés aux psychopathologies des patients, intègrent un bilan somatique et leurs modalités de réévaluations, en lien avec les patients.

Le projet de soins présente les activités thérapeutiques et occupationnelles. Il précise les indications médicales et définit de manière limitative les privations possibles de libertés dans l'unité.

Des procédures d'évaluation et de gestion de risque standardisées sont rédigées et appliquées.

La continuité des soins avec le secteur d'origine est essentielle et donne lieu à des échanges réguliers (exemple : réunions de synthèse et d'évaluation). Le secteur d'origine reste responsable du parcours du patient.

Les modalités d'accueil en urgence peuvent être prévues dans le projet de soins afin de garantir le maintien de la réactivité de la réponse de cette unité.

7. LOCAUX ET EQUIPEMENTS

Les locaux sont adaptés à la nature des patients accueillis. Ils constituent une dimension du soin. L'espace clos est agréable à vivre.

L'USIP est hébergée dans des locaux existants nécessitant d'éventuels aménagements ou nécessite la construction de locaux neufs. Il s'agit de locaux accessibles, si possible en rez-de-chaussée, accueillants, avec un espace extérieur sécurisé avec des limites matérialisées par une enceinte.

Elle comporte des chambres individuelles sécurisées avec un sas d'entrée si possible et un double accès, permettant la sécurité mais aussi l'intimité des patients. Chaque patient bénéficie d'un sanitaire individuel et d'un lavabo. Le matériel des chambres est solide et non dangereux.

Des chambres de soins intensifs ainsi que des espaces d'apaisement pourront compléter le dispositif de chambres individuelles.

Divers espaces sont par ailleurs disponibles : bureaux, salles de repos, salons de patients, pièces communes (ateliers, activités, médiation, etc.), salle de restauration, etc.

L'accueil de visite de proches (famille essentiellement) doit être prévu dans des espaces dédiés à l'écart de la vie de l'unité.

La surveillance des locaux est aisée et la circulation est facilitée.

L'accès à un plateau technique de proximité est favorisé : Electroconvulsothérapie, soins d'ergothérapie, soins de psychomotricité, soins de réhabilitation psychosociale, activité de sport, etc.

8. PERSONNEL :

L'équipe est pluri professionnelle, avec une présence médicale et soignante importante. L'équipe comporte au minimum du temps médical (psychiatrie et médecine générale), de cadre infirmier, de psychologue (dont neuro psychologue), infirmier, aide-soignant, ASH, assistant social, secrétaire.

Elle peut être complétée :

- ▶ d'un temps de pharmacien développant la pharmacie clinique (pathologies psychiatriques résistantes),
- ▶ d'un temps de médecin addictologue (troubles comorbides très fréquents déterminant entre autre la pharmacorésistance),
- ▶ de ressources extérieures : psychomotriciens, ergothérapeutes, éducateurs notamment sportifs, agents de sécurité, etc.

Un plan de formation continu est élaboré.

Des liens avec une équipe universitaire et de recherche devront être favorisés.

9. COMMISSION REGIONALE

Une commission régionale est instituée. Elle a notamment pour fonction de vérifier le respect des critères d'admission et l'équité entre territoires et établissements de santé. Elle étudie les bilans d'activité et peut être amenée à faire des préconisations sur certains sujets (ex : fluidité des admissions). Elle est destinataire des événements indésirables graves qui sont déclarés à l'ARS. Elle s'intéresse aux situations complexes qui nécessitent des échanges et un retour d'expérience entre établissements.

Sa composition est précisée.

Elle s'articule avec les travaux de la CDSP locale.

Elle se réunit au moins deux fois par an.

10. CRITERES D'ELIGIBILITE DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE

Le projet d'USIP régional peut être déposé par tout établissement de santé autorisé à délivrer des soins de psychiatrie sous forme de soins sans consentement.

Il s'agit d'une USIP à vocation régionale qui, si elle est adossée à une autorisation d'activité de psychiatrie à temps plein d'un établissement de santé, concerne l'ensemble des patients de la région susceptibles d'y être admis via leur secteur psychiatrique d'origine.

Le projet d'USIP pour être retenu devra se conformer aux critères du présent cahier des charges.

11. MODALITES DE FINANCEMENT

Des crédits de la dotation annuelle de financement sont attribués pour le financement de cette USIP. Ces financements sont destinés à soutenir tant l'aide à l'investissement que le fonctionnement de l'USIP. Le budget prévisionnel ne devra pas dépasser 2 millions d'euros. Des crédits d'aide au démarrage pourront être versés dans un premier temps.

12. EVALUATION ET INDICATEURS DE SUIVI

L'USIP établit au 30 mars de l'année suivante un rapport d'activité comprenant notamment un bilan de la période écoulée.

Les indicateurs suivants seront notamment suivis :

- ▶ Caractéristiques des patients : âge, sexe, pathologie, co-morbidités, etc.
- ▶ Taux admissions/demandes
- ▶ Taux de réadmission dans l'année
- ▶ Répartition des admissions entre territoires et établissements de santé
- ▶ Durée moyenne de séjour et nombre de séjours par an et par patient
- ▶ Taux d'occupation de l'USIP
- ▶ Répartition des types de patients (mineurs, détenus, SDRE et SDT...)
- ▶ Provenance et sortie des patients
- ▶ Taux d'isolement et de contention
- ▶ Nombre et type d'événements indésirables graves