



APPEL A CANDIDATURES 2023

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

CAHIER DES CHARGES

Sommaire :

I – CONTEXTE NATIONAL et REGIONAL	1
II – CAHIER DES CHARGES pour l'USIP BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE 2023	3
III – MODALITES de DEPOT et d'ETUDE des DOSSIERS en BFC.....	6

I – CONTEXTE NATIONAL et REGIONAL

Contexte national

Les Unités de Soins Intensifs Psychiatriques (USIP) proposent un cadre contenant pour des patients présentant des troubles majeurs du comportement ne pouvant être pris en charge dans des conditions satisfaisantes dans les services de psychiatrie générale. Elles apparaissent comme un « chaînon manquant » dans le dispositif actuel de soins, structures intermédiaires entre les services de psychiatrie générale adulte et les Unités pour Malades Difficiles (UMD).

A ce jour la création d'une USIP est à l'initiative de l'ARS. Une réflexion nationale est en cours pour en préciser le cadre réglementaire. Seuls quelques textes de référence proposent une définition des unités de soins intensifs en psychiatrie :

- ✓ 9 mai 1974, une circulaire relative à la mise en place des soins psychiatriques de secteurs mentionnait dans son chapitre 2 : « Il convient d'examiner l'opportunité d'installer de petites unités de soins intensifs, pouvant éventuellement être fermées »¹,
- ✓ 15 décembre 1987, le guide méthodologique de la planification en santé mentale développant l'idée de structures psychiatriques départementales à visée intersectorielle et recommandait : « Dans chaque département au moins, une unité d'hospitalisation à temps complet doit être conçue pour recevoir, pour des séjours limités, des patients agités et perturbateurs dont la prise en charge est provisoirement contre indiquée dans les unités d'hospitalisation des secteurs, mais qui ne relèvent pas pour autant d'un service pour malades difficiles »,²

¹ Circulaire du 9 mai 1974 : Mise en place de la sectorisation psychiatrique infanto juvénile

² Guide méthodologique de planification en santé mentale, mis à jour au 15 décembre 1987, Bulletin Officiel, no 88-6 bis du 15 décembre 1987

- ✓ 9 août 2005, le ministre de la Santé indiquait vouloir « engager la réflexion sur la création rapide, dans les locaux existants, d'unités fermées dotées en particulier d'équipes renforcées et d'une architecture adaptée de type Unité pour malades agités ou perturbateurs, UMAP, ou de type USIP, appellation choisie en 2005 ³ .

Cette unité USIP «... permet une meilleure lisibilité des objectifs du service, lui donne une reconnaissance particulière, exclut les soins au long cours, valorise les équipes soignantes et permet l'adjonction de moyens supplémentaires par rapport aux services de psychiatrie générale ». ⁴

La provenance des patients y est intersectorielle, correspondant à une aire géographique, un territoire de santé ou dépendant d'une convention entre établissements hospitaliers. La durée de séjour devrait être limitée dans le temps, n'excédant pas deux mois. La présence médicale et soignante est importante et la continuité des soins avec le service d'origine essentielle. Les spécificités de 13 USIP opérationnelles en France ont notamment été analysées en détail dans un travail de thèse publié fin 2017 ⁵.

En 2023, 16 Unités de Soins Intensifs Psychiatriques sont répertoriées en France dont la plupart se situent dans un CH du département, quelques-unes sont directement rattachées à une UMD, deux se situent au sein des CHU.

CONTEXTE REGIONAL

Dès avril 2021, le parcours santé mentale de l'ARS BFC a constitué un groupe de travail représentatif de l'ensemble des professionnels concernés par la politique de l'isolement, de l'apaisement et de la contention pratiquée en région afin d'objectiver les réalités et les pratiques. Plusieurs axes ont été définis, tels un cadre commun d'analyse et de présentation des rapports d'isolement contention construit avec les DIM, un accompagnement financier par l'ARS de la formation des personnels des établissements autorisés en psychiatrie, du renfort en personnel ou encore des équipements (espaces d'apaisement, chambres individuelles).

Parallèlement, l'ARS a été saisie à la suite des difficultés que rencontrent les acteurs du terrain dans la prise en charge des malades difficiles / des patients « agités et perturbateurs ». Les procédures de transfert dans d'autres régions sont chronophages et ne permettent pas toujours une réponse dans les délais adaptés aux besoins.

Face à ces nombreuses alertes venant des établissements autorisés en psychiatrie, l'ARS a décidé de lancer, en juin 2022, une enquête relative aux besoins régionaux en matière de prise en charge spécifique pour malades difficiles. Cette enquête portait sur le recours, en 2021, aux unités type UMD et USIP. Pour les 10 établissements ayant répondu, un transfert en UMD a été demandé par les 10, pour un total de 40 patients (52% de refus) et 9 établissements ont sollicité un séjour en USIP pour un total de 47 patients (94% sans suites, le transfert effectif n'a été possible que pour 3 patients, dans des délais allant de plus d'un mois à 3 mois).

Plusieurs établissements concernés déclarent ne plus faire de demandes d'admission en USIP car il n'y a pas assez de places et le refus est quasi systématique. Par ailleurs, les USIP sont souvent éloignées du lieu d'origine du patient de la région BFC, ce qui fragilise les liens familiaux.

³ <https://www.vie-publique.fr/discours/149386-declaration-de-m-xavier-bertrand-ministre-de-la-sante-et-des-solidarités>

⁴ Le Bihan P, Esfandi D, Pagès C, Thébaud S, Naudet J-B. Les unités de soins intensifs psychiatriques (USIP) : expériences françaises et internationales. Médecine Droit. Sept 2009;2009(98-99):138-45

⁵ Thèse de doctorat en médecine - Antoine Deguillaume. « Les Unités de Soins Intensifs Psychiatriques en France : étude descriptive sur leurs missions, leurs modalités de prise en charge et leur intégration dans le réseau de soin ». Médecine humaine et pathologie. 2017.

C'est dans ce contexte que l'ARS souhaite impulser une réponse régionale graduée à la prise en soins des patients dont les troubles du comportement mettent en difficulté les équipes et autres patients en services d'hospitalisation complète. Cette réponse graduée consiste à organiser une solidarité infrarégionale entre les établissements de soins autorisés en psychiatrie pour :

- ✓ Mobiliser des professionnels médicaux et paramédicaux des différents établissements pour examiner, en coordination, la situation d'un patient et envisager de nouvelles pistes de travail (ex : recherche de problématiques somatiques, neurologiques, génétiques associées),
- ✓ Créer une USIP à périmètre régional Bourgogne-Franche-Comté.

II – CAHIER DES CHARGES pour une réponse USIP BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE 2023

La création d'une unité de soins intensifs en psychiatrie en BFC a pour objectif de rendre possible une réponse territoriale rapide et limitée dans le temps à une demande de prise en charge, en hospitalisation à temps plein, temporairement incompatible avec une unité traditionnelle de psychiatrie générale en raison de l'expressivité et/ou de la sévérité d'une symptomatologie psychiatrique aiguë des patients en soins sans consentement. C'est une alternative intersectorielle aux unités de soins sectorielles et, plus particulièrement, à l'isolement et à la contention.

Pour y répondre, l'USIP propose un cadre contenant et sécurisant aux patients afin de leurs permettre de retrouver leur place dans un processus de soins en psychiatrie générale.

Trois priorités se déclinent ainsi :

- ✓ Assurer, le plus rapidement possible, une prise en charge temporaire, intensive grâce à une équipe renforcée, formée, expérimentée et pluri disciplinaire, des patients en soins sans consentements, en crise aiguë, ponctuellement ingérable par l'équipe demandeuse,
- ✓ Stabiliser, autant que faire se peut, le patient pendant son hospitalisation en soins intensifs et faire en sorte qu'il puisse retourner dans sa structure d'origine, ou, de manière exceptionnelle dans une autre structure,
- ✓ S'intégrer aux réseaux de soins psychiatriques locaux et accompagner les équipes des établissements de soins demandeurs, pour faire face à l'expression de troubles de leurs patients aux parcours souvent complexes ; leur proposer un avis thérapeutique d'expertise et d'évaluation somato-psychique.

TERRITOIRE d'INTERVENTION

L'USIP BFC a un périmètre d'intervention régional et intersectoriel.

PUBLIC CIBLE

Il s'agit de patients majeurs sans limite d'âge supérieure, hommes et femmes, admis dans le cadre d'une hospitalisation psychiatrique sans consentement à la demande du représentant de l'Etat ou/ et à la demande d'un tiers ou en péril imminent (L.3212 et suivants et L.3213-1 et L.3213-6 et suivants du CSP).

Les patients dépendent d'un secteur psychiatrique et sont déjà hospitalisés.

INDICATIONS et MOTIFS d'ADMISSION

Principalement, ce sont des états de crise aigüe avec agitation et violence, troubles majeurs du comportement avec violence, hétéro et /ou auto-agressifs, potentiellement imprévisibles, échecs majeurs d'observance de traitement, fugues, pathologies chimio-résistantes... Le diagnostic principal de pathologie mentale caractérisée est potentiellement varié (troubles bipolaires, schizophrénie, ...) et peut être assorti ou non de trouble(s) comorbide(s) liés à l'usage de substances psychoactives, de troubles de personnalité, ...

Toutefois, au-delà des pathologies en cause, ce sont surtout la sévérité et le type de symptômes aigus qui font l'indication de l'admission. La persistance d'agitation, d'agressivité, de violences et de troubles du comportement au sein d'une unité d'hospitalisation demandeuse est l'indication principale d'admission.

Le cas particulier des personnes présentant des troubles neuro-développementaux lourds (polyhandicap, évolution de maladies neurodégénératives telles que démences, maladie de Parkinson, ...) pour un séjour de rupture ou de répit ou en impasse thérapeutique, est à étudier au cas par cas du fait de prises en charge thérapeutiques très spécifiques et souvent peu compatibles avec les soins délivrés usuellement en USIP. Cette étude au cas par cas de la situation de patients complexes, pouvant réinterroger le diagnostic psychiatrique initial, devra pouvoir s'appuyer sur l'expertise de centres ressources régionaux.

Les patients suivants sont a priori à exclure, sauf exception : mineurs, patients présentant une ou des pathologies somatiques intercurrentes non stabilisés, patients présentant un potentiel de dangerosité trop important, patients présentant des troubles liés à l'usage de substances psychoactives sans diagnostic psychiatrique associé.

CAPACITE de l'UNITE / LOCAUX / EQUIPEMENTS

L'unité est fermée, contenante et sécurisée, de 10 à 15 lits maximum avec des chambres individuelles équipées chacune de sanitaires et de double entrée. La capacité proposée dépendra notamment des contraintes architecturales et les moyens nécessaires pour la faire fonctionner, en favoriser sécurité et apaisement.

Des chambres d'isolement et d'apaisement complètent le dispositif de chambres individuelles.

Le matériel des chambres est solide et non dangereux.

L'espace clos est agréable à vivre, accessible, de préférence au rez-de-chaussée, avec un espace extérieur sécurisé et un sas à chaque point d'accès de l'unité.

D'autres espaces sont disponibles et réparties par type d'activité, repos/apaisement, socialisation/ activités et soins. Des espaces dédiées à l'accueil des familles, à l'écart de la vie de l'unité, sont prévues. La surveillance des locaux est aisée et la circulation y est facilitée.

Les activités thérapeutiques font partie intégrante des soins intensifs psychiatriques. Ainsi, l'accès à un plateau technique est favorisé pour des électro-convulso-thérapie, soins d'ergothérapie, soins de psychomotricité, soins de réhabilitation psychosociale, activité de sport, ...

La conception de l'unité est une des clés de son succès, l'environnement physique sécurisant et apaisant étant un élément déterminant dans le bon déroulement du soin.

MODALITES d'ADMISSION

L'admission se fait sur demande, clairement documentée, motivée et formalisée via un dossier-type partagé entre établissements de la BFC, d'un psychiatre de secteur. Des objectifs de prise en charge ainsi qu'un engagement de reprise par les services d'origine y sont précisés.

Une commission d'admission comportant au moins un médecin et des membres de l'équipe de l'USIP statue sur les demandes reçues. Les admissions sont programmées afin de coordonner et prioriser les demandes. Les refus sont motivés. Un lien s'établit avec le service d'origine en amont et est conservé tout au long de la prise en charge, le plus souvent sous la forme de réunions régulières de synthèse et d'évaluation. Le séjour se clôture par une synthèse avec l'équipe référente du patient.

Le service demandeur assure le transfert du patient, aller et retour. Il reste également responsable pour trouver une solution d'aval pour le patient en cas d'impossibilité de son retour dans son secteur.

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 ; un règlement intérieur est proposé.

La durée de séjour n'excède pas huit semaines, renouvelable une fois, avec un nombre maximal de 2 séjours d'hospitalisations autorisés par an afin de maintenir la fluidité et la réactivité attendues par les acteurs.

Les soins sont intensifs, pluri-professionnels, exhaustifs et menés de façon collaborative dans le cadre d'un projet de soins personnalisé qui comporte les activités thérapeutiques et occupationnelles. Il précise les indications médicales et définit de manière limitative les privations possibles de libertés dans l'unité. Les soins dispensés visent à réduire la symptomatologie aiguë mais aussi à favoriser l'autonomisation et le rétablissement du patient. Adaptés à ses psychopathologies, ils intègrent un bilan somatique et les modalités de réévaluations.

La continuité des soins avec le secteur d'origine est essentielle et donne lieu à des échanges réguliers. Le secteur d'origine reste responsable du parcours du patient.

Les modalités d'accueil en urgence peuvent être prévues dans la convention entre les établissements de santé de la région et le projet de soins afin de garantir le maintien de la réactivité de la réponse de cette unité.

PERSONNEL

L'équipe de l'USIP est pluri-professionnelle, formée et expérimentée, avec une présence médicale et soignante importante, plus étoffée que dans une unité d'hospitalisation complète « classique ».

Compte tenu de la nécessité de disposer d'une continuité médicale, l'effectif médical préconisé serait de 2 ETP [équivalents temps plein] psychiatres pour 15 lits, associés à un temps de praticien en médecine générale. Il est recommandé d'éviter un nombre trop important d'intervenants médicaux pour concentrer la responsabilité médicale de cette unité.

L'unité est sous la responsabilité d'un praticien hospitalier assisté d'un cadre de santé. Il assume dans sa fonction l'orientation du projet thérapeutique, le soutien des équipes et la coordination avec les services d'origine.

L'équipe comporte au minimum du temps de cadre infirmier et infirmiers, psychologue (dont neuropsychologue), aides-soignants, assistant social, secrétaire. Elle peut associer des professions comme les ergothérapeutes, psychomotriciens et éducateurs spécialisés, enseignants en activité physique adaptée, agents de sécurité.

Cette équipe peut être complétée d'un temps de pharmacien et de médecin addictologue, dans le but d'obtenir une prise en charge complète et globale

Un plan de formation continu est élaboré et proposé aux professionnels chaque année.

Des liens avec une équipe universitaire et de recherche sont favorisés, notamment dans le cadre de l'expertise au cas par cas de patients complexes (cf. supra)

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 et la bonne consommation des crédits alloués.

Les indicateurs suivants seront notamment suivis :

- Caractéristiques des patients : âge, sexe, pathologie, comorbidités, 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 (SDRE / SDT/ SPI, hommes/ femmes),
- Provenance et sortie des patients,
- Taux d'isolement et de contention,
- Nombre et type d'événements indésirables graves.

Un comité de suivi régional permettra d'évaluer l'adaptation de la réponse proposée par l'USIP pour l'ensemble des établissements de la région.

III – MODALITES de DEPOT et d'ETUDE des DOSSIERS en BFC

PROMOTEURS ELIGIBLES

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 implanté en région Bourgogne – Franche-Comté.

Il s'agit d'une USIP à vocation régionale qui, concerne l'ensemble des patients de la région susceptible 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.

Les promoteurs transmettront un budget prévisionnel de l'action.

Le mode de sélection est interne à l'ARS.

MODALITES de CANDIDATURE ET de DEPOT

Les projets doivent être transmis au plus tard le 31 mars 2023 aux adresses mail suivantes :

delphine.zenou@ars.sante.fr

eva.tafrout@ars.sante.fr

francoise.simonet@ars.sante.fr

La demande doit être claire, concise et argumentée et reprendre à minima le plan suivant :

- Présentation écrite détaillée du projet, diagnostic, objectifs visés, territoire et population concernée,
- Impacts attendus en termes d'accompagnement et d'expertise auprès de l'ensemble d'établissements de la région prenant en soin les patients répondant aux indications et motifs d'admission, et les patients aux parcours complexes,
- Budget prévisionnel associé détaillé,
- Modalités et calendrier de mise en œuvre (L'action doit être lancée en 2023),
- Modalités d'évaluation du projet avec précisions des indicateurs quantitatifs et qualitatifs ;

EXAMEN des DOSSIERS

L'analyse des projets déposés reposera sur la conformité des propositions décrites dans le dossier aux objectifs du cahier des charges.

Les projets feront l'objet d'un examen et d'une sélection par un comité de pilotage composé des référentes du parcours santé mentale et des référents santé mentale des délégations territoriales de l'ARS.

L'agence attachera une attention particulière aux partenariats développés par la structure porteuse de l'USIP.

MODALITES DE FINANCEMENT

Des crédits de la psychiatrie 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. Des crédits d'aide au démarrage pourront être versés dans un premier temps. Il s'agit bien d'une activité nouvelle pour répondre à un besoin de la région.

Le dossier retenu par l'ARS constitue un engagement de l'établissement à réaliser l'action décrite.

S'il s'avère que les comptes financiers de l'établissement font apparaître une consommation des crédits non conforme, l'ARS procédera à leur récupération lors de la campagne budgétaire suivante.