

## Fiche Action D5 : Développer les équipes de suivis intensifs ambulatoires psychiatriques à domicile

### Constats :

Les constats issus du diagnostic sont les suivants :

- Absence d'HAD en psychiatrie
- Diminution des visites à domicile
- Hétérogénéité des territoires
- Nécessité d'anticiper la crise : Plan de crise conjoint avec la personne concernée, consultation et signe d'alerte

Il n'y a pas d'autorisation juridique pour la HAD en psychiatrie mais les équipes de suivi intensifs à domicile se développent dans d'autres départements.

Le dispositif de soins psychiatriques de particulière intensité à domicile apparaît comme une nouvelle modalité de soins sans hébergement, au plus proche de l'environnement sociétal de la personne, en coordination avec l'ensemble des acteurs autour de la personne.

Il vise à proposer, lorsque c'est possible, une alternative à une hospitalisation à temps complet lors d'un épisode de la maladie psychiatrique nécessitant des soins hospitaliers de particulière intensité (en référence à la circulaire DHOS/03/2006/506 du 1er décembre 2006 relative à l'hospitalisation à domicile).

Ce dispositif se distingue des soins ou d'accompagnement à domicile qui s'inscrivent dans la continuité de la prise en charge de la maladie et qui n'ont pas un caractère hospitalier ni l'intensité prévue.

Au niveau national, le recensement des dispositifs de soins intensifs à domicile en psychiatrie est particulièrement complexe, pour la bonne raison que ces dispositifs ne se rattachent pas à un même référentiel identifiable (dans la mesure où il n'y a plus d'autorisation délivrée en hospitalisation à domicile (HAD) psychiatrie au-delà des expérimentations recensées par la Cour des Comptes en 2015) et qu'ils portent des noms très différents.

Néanmoins, des tentatives ont été repérées : en particulier un recensement des unités de soins intensifs à domicile psychiatriques en France a été réalisé en 2015 ; ce dernier identifie 21 unités après contact avec les ARS.

Il n'existe aucun dispositif de ce type dans le 35.

### Description de l'action

L'objectif de cette action est de développer une forme innovante de soins au plus proche de l'environnement sociétal de la personne, en coordination avec l'ensemble des acteurs autour de la personne. Les équipes de suivis intensifs ambulatoires à domicile visent à proposer une alternative à l'hospitalisation temps plein en amont et en aval de l'hospitalisation et ont pour objectif :

- Optimiser la qualité de vie de patients vivant avec des troubles psychiques relevant d'un suivi hospitalier, grâce à une prise en charge dans son milieu de vie,
- Préparer, raccourcir, prendre le relai, éviter ou remplacer une hospitalisation à temps plein,
- Diminuer les hospitalisations sans consentement
- Garantir l'intensité et la continuité des soins,
- Favoriser la coordination et la structuration des soins
- Permettre une intervention précoce pour les troubles psychotiques débutants

Ces équipes seront construites de manière partenariale, en articulation avec les équipes de pédopsychiatrie.

### Axe D : Anticiper, assouplir l'offre

#### Rappel des objectifs opérationnels

- Développer les alternatives au recours à l'urgence
- Penser les dispositifs de soins innovants et nouveaux en amont et en aval de l'hospitalisation

#### Pilote(s) :

- CPT : CHGR :  
M. BUCHOUL

#### Contributeurs :

- SAVS / SAMSAH
- UNA
- FAS
- HAD 35
- GHT Haute Bretagne & Rance Emeraude
- CD 35
- ADO HLM
- MAIA
- UNAFAM

Articulation politiques publiques et démarches territoriales

- Rapport Hardy
- Evaluation du dispositif expérimental de soins psychiatriques de particulière intensité à domicile en région des Pays de la Loire
- Projet Régional de Santé Bretagne 2018-2022

Etapes et calendrier de réalisation

Déclinaison	Modalité de réalisation des phasages	Référents de phasage	Calendrier	Moyens nécessaires
1) Formaliser et définir les différents niveaux d'intensités au niveau des différentes équipes	- Définir les différents niveaux d'intensité de prise en charge ou d'accompagnement au niveau sanitaire et médico-social	Pilotage : CPT / futur DAC : en attendant plutôt pilote MAIA / GCSMS Cap Santé Mentale	- 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moyens humains nouveaux et / ou redéploiement</li> <li>- Moyens matériels (locaux – véhicules)</li> <li>- Expérience des Pays de Loire : le nombre d'équivalents temps plein (ETP) par dispositif varie entre 4,4 et 6,4 ETP pour 6 places</li> <li>- Appui sur les futures IPA</li> </ul>
2) Co-construire le périmètre d'intervention et les missions avec l'ensemble des partenaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir les missions</li> <li>- Articuler les missions avec la pédopsychiatrie et l'équipe PAERPA</li> </ul>		- 2020	
3) Identifier et déployer sur deux territoires rural et urbain en articulation avec les futures DAC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les territoires au regard de ses caractéristiques</li> <li>- Mettre en œuvre les équipes sur les territoires</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2021</li> <li>- Evaluation 2022</li> <li>- Principe de généralisation pour la fin du PTSM 35</li> </ul>	
4) Mettre en place des outils communs et les formations communes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir les outils</li> <li>- Mettre en place des formations communes pour les équipes</li> </ul>		- 2021	

Modalité de l'évaluation

Action	Résultat attendu	Modalité d'évaluation
Développer les équipes de suivis intensifs ambulatoires psychiatriques à domicile.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter l'accès aux soins</li> <li>- Prévenir les hospitalisations (durée, hospitalisation itérative, hospitalisation sans consentement)</li> <li>- Développer les alternatives au recours à l'urgence</li> <li>- Renforcer l'articulation entre les partenaires dans les situations à domicile</li> <li>- Eviter les rechutes</li> <li>- Prendre en compte et soutenir l'entourage de la personne</li> <li>- Améliorer la détection et l'intervention précoce pour les troubles psychotiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicateur de mise en œuvre <ul style="list-style-type: none"> <li>o Nombre d'équipe mises en place</li> </ul> </li> <li>- Indicateur d'activité <ul style="list-style-type: none"> <li>o File active, nombre d'acte</li> <li>o Délais d'intervention</li> <li>o Nature des orienteurs</li> </ul> </li> <li>- Indicateur de résultats <ul style="list-style-type: none"> <li>o Nombre d'hospitalisation</li> <li>o Durée d'hospitalisation</li> <li>o Nombre d'hospitalisations itératives</li> <li>o Nombre d'hospitalisation sans consentement</li> </ul> </li> </ul>

Points de vigilance

- Communication et partage d'info : Penser l'outil de partage d'information
- Valorisation de l'activité à anticiper (RIM-Psy, pas forcément adapté)
- Penser l'articulation avec les CMP