

Cahier des charges régional des Unités de Soins des Professionnels de Santé (USPS)

1) Contexte

La stratégie nationale de santé des soignants ainsi que l'action n°2 de la Feuille de route Santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 « Développer des actions de prévention de la souffrance psychique au travail en ciblant prioritairement les professionnels de santé » mettent en lumière le besoin d'une prise en charge spécifique de l'épuisement des professionnels de santé.

En Nouvelle-Aquitaine, le projet régional de santé 2018-2028 de l'ARS fait du « prendre soin » des professionnels du champ de la santé une de ses priorités (3.3.2 du schéma régional de santé 2018-2023).

En effet, des études nationales montrent une dégradation de la qualité de vie au travail des soignants que ce soit en mode d'exercice libéral ou salarié. La Nouvelle-Aquitaine n'échappe pas à cette évolution comme le démontrent les études de l'ORS Limousin sur la souffrance des soignants en 2015. Par conséquent, il s'avère indispensable de mettre en œuvre des actions destinées à promouvoir le prendre soin des professionnels afin d'améliorer leur environnement, leurs conditions de travail au quotidien et leur reconnaissance.

En Nouvelle-Aquitaine, il y a environ 110 000 professionnels de santé avec 7 Ordres dont environ 26 000 médecins, 3700 chirurgiens-dentistes, 1800 sages-femmes, 7000 pharmaciens, 64 000 infirmiers, 1400 pédicures-podologues, 7300 kinésithérapeutes. Selon le réseau des unités de soins professionnels de santé (USPS), environ 1 à 3 % de ces professionnels pourraient nécessiter une prise en charge hospitalière spécifique dans des unités dédiées du fait de leur métier de soignant.

En collaboration avec les Conseils de l'Ordre des professions médicales et soignantes, l'ARS Nouvelle-Aquitaine soutient un dispositif d'accueil téléphonique gratuit (numéro vert : 0800 288 038) dédié à la prévention de la souffrance psychique de tous les professionnels de santé. Il permet une écoute assurée par des professionnels et une réactivité avec un adressage immédiat vers des personnes ressources formées et des associations régionales d'entraide.

En complément de cette réponse aux besoins de prise en charge des professionnels de santé en situation de souffrance psychique, afin d'améliorer et de rendre lisible cette filière de soins spécifiques, l'ARS Nouvelle-Aquitaine s'est appuyée sur différents travaux. Il s'agit de ceux des associations d'entraide, et notamment des travaux du réseau des USPS, du Conseil National de l'Ordre des Médecins, du rapport de l'Académie nationale de médecine de 2016 « Le burn-out » ainsi que des recommandations de la Haute Autorité de Santé de mars 2017 avec la fiche mémo « Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout ».

Selon cette fiche mémo, « différents facteurs rendent les professionnels de santé vulnérables : demande de performance, image du soignant infallible, valeurs d'engagement et d'abnégation, injonctions contradictoires, dispositifs de soins complexes et évolutifs, tensions démographiques, insécurité, etc. La prise en charge de l'épuisement des soignants nécessite un parcours de soins dédié. Elle implique aussi, comme pour tous les patients, le respect de la confidentialité et une réactivité adaptée, d'autant que la demande d'aide peut être retardée. »

2) Objectif du cahier des charges

L'ARS Nouvelle-Aquitaine a réalisé un cahier des charges régional des unités de soins pour les professionnels de santé (USPS) visant à identifier 3 unités au maximum comprenant des lits d'hospitalisation complète (15 à 20 lits en psychiatrie). Ces unités permettraient de répondre aux

situations aiguës et de construire la continuité des parcours de soins nécessaire en post-hospitalisation dans un cadre ambulatoire, libéral ou hospitalier.

L'objectif de ce cahier des charges régional est de définir les principales caractéristiques attendues des unités pour recevoir des professionnels de santé en souffrance psychique. Il s'agit de structurer et rendre lisible l'offre sur le territoire. Il s'agit également d'identifier les fonctionnements en réseau nécessaires au maillage territorial de la réponse proposée à la continuité des parcours et à la qualité de la prise en charge.

Cette reconnaissance d'expertise positionnera les établissements labellisés au cœur de la filière de prise en charge des professionnels de santé, et pourrait contribuer à l'émergence d'une nouvelle hyperspécialisation, facteur d'attractivité médicale et de rayonnement dans le territoire.

3) Public accueilli

Les USPS accueillent exclusivement des professionnels de santé (médecins, pharmaciens, sages-femmes, auxiliaires médicaux et étudiants en santé...), que son mode d'exercice professionnel soit salarié, libéral ou mixte.

Les critères d'admission, devant faciliter l'accès aux soins sont doubles :

- l'existence d'une souffrance psychique et/ou d'un trouble psychopathologique avéré relevant de la psychiatrie;
- le souhait d'être aidé également sur l'origine de son trouble et/ou son retentissement professionnel qui concerne la médecine du travail.

4) Troubles pris en charge

Les troubles pris en charge relèvent de la sphère psychologique et/ou psychiatrique comme les troubles dépressifs et anxieux notamment, ainsi que du domaine des addictions. L'épuisement professionnel est tout particulièrement concerné, le retentissement psychologique des conflits interpersonnels au sein des structures d'exercice professionnel, et plus généralement toute crise psychologique en lien avec la pratique professionnelle, dans une approche globale de la santé.

5) Missions des USPS

Le professionnel de santé présente le plus souvent des particularités dont il faut tenir compte : une appréhension du soin liée à la difficulté d'identification au statut de patient, une sous-estimation de la gravité de son état, un recours tardif au soin, une ambivalence par rapport à la prise en charge, une facilité à utiliser des moyens illicites ou détournés pour tenir coûte que coûte (toxiques, automédication...).

Tous ces facteurs amènent ainsi les USPS à recevoir des patients en situation clinique aiguë, « de dernière limite » tant psychiquement que professionnellement, voire socialement.

Conformément aux recommandations de la HAS, les USPS devront travailler à la gestion de la crise, à l'accompagnement nécessaire au retour dans le milieu, et si besoin à la réorientation.

Les unités dédiées permettent un soin spécialisé, réactif, intensif et de courte durée, organisant également des interventions sur le milieu de travail. Ainsi, elles contribuent à préparer les professionnels à la reprise d'une activité professionnelle.

Les prises en charge et les interventions médico-psycho-sociales brèves et intensives (séjour en hospitalisation complète de 2 à 3 semaines), visent à :

- Rompre le plus rapidement possible l'isolement des soignants et le sentiment d'épuisement et d'incapacité ;
- Arrêter les conduites autodestructrices ;
- Aider la personne à retrouver un sentiment de maîtrise et de compétence dans la capacité à gérer sa vie et sa profession.

Les missions des USPS sont ainsi les suivantes :

- L'accueil et la gestion des épisodes aigus ;
- La prise en charge dans un délai court de situations psychopathologiques ;
- La mise en place d'actions de psychothérapie et de remédiation visant un retour rapide à une vie ordinaire équilibrée, ou à une vie plus adaptée aux aspirations et besoins de la personne ;
- La participation à l'animation du réseau gradué de prise en charge ;
- La contribution à la recherche dans ce domaine spécifique, en lien avec les autres équipes recherche de médecine du travail, de psychiatrie ou autre le cas échéant.

6) Diversité des soins et des accompagnements proposés

La prise en charge proposée au sein de ces unités est multidimensionnelle :

- Psychopathologique, prenant en compte notamment le sentiment de culpabilité du soignant (mise à distance, atteinte narcissique, appui sur les identifications...);
- Pharmacologique (sevrage, instauration, modification d'un traitement...);
- Somatique (notamment en lien avec les complications somatiques des addictions).

Pour ce faire, elle doit s'appuyer sur diverses techniques ayant fait leur preuve dont la liste ci-dessous est non exhaustive :

- Thérapie psychocorporelle (relaxation, reprise progressive d'efforts et activités physiques adaptées, activités d'hydrothérapie...);
- Thérapie de soutien, thérapie cognitivo-comportementale (TCC), désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires (EMDR), méditation pleine conscience ; remédiation ;
- Education thérapeutique tant sur des thématiques psychologiques que somatiques ;
- Travail de préparation du retour à la vie soignante comprenant souvent un indispensable travail sur le rapport au milieu professionnel et sur l'environnement professionnel lui-même comme l'accompagnement ergonomique, l'aide à l'organisation du travail, la gestion de la distance professionnelle. Cette préparation du retour peut s'appuyer sur un plateau de simulation en santé.

Les programmes de soins proposés seront individualisés, et reposeront sur des prises en charge individuelles et/ou collectives, notamment des ateliers. De durée courte, ces prises en charge seront organisées de façon intensive et devront s'attacher à préparer la sortie du patient et son suivi dans un cadre ambulatoire dans l'objectif de prévenir les rechutes.

Les USPS devront prévoir un accès à un plateau technique complet de soins somatiques par le biais d'un conventionnement avec un établissement de santé afin de permettre des avis médicaux ou des consultations externes.

7) Structuration de l'offre spécialisée et modalités de prise en charge

Le maillage territorial retenu en Nouvelle-Aquitaine reposera sur 3 USPS de recours régional au maximum. Ces USPS s'inscrivent dans un cadre gradué et coordonné avec l'offre de prise en charge de proximité hospitalière et/ou ambulatoire.

Ces unités proposent une prise en charge individualisée organisée dans le cadre de l'hospitalisation complète et/ou de l'hospitalisation de jour et/ou de consultations externes.

Elles développent des collaborations avec les autres structures de soins et professionnels de santé, et notamment avec les structures de recours déjà impliquées sur le plan régional dans la prise en charge des patients difficiles et complexes relevant de cette problématique clinique.

Les plateformes territoriales d'appui (PTA) et l'outil numérique PAACO-globule pourront faciliter la coordination des parcours de santé complexes.

L'accessibilité en proximité et la continuité des soins sont favorisées, notamment dans le cadre d'hospitalisation de jour et/ou de consultations spécialisées.

Le développement de la télémédecine, avec la télé-expertise et les téléconsultations, favorisera le

travail en réseau, et la continuité des prises en charge en proximité, de même que les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP).

Afin de permettre l'accès à un plateau technique et à une équipe spécialisée, la capacité cible de chaque unité d'hospitalisation complète est de 15 à 20 lits de psychiatrie. Chaque unité prendra en charge entre 250 à 450 professionnels de santé par an avec une durée moyenne de séjour de 2 à 3 semaines.

La configuration architecturale de l'unité favorisera la discrétion, voire l'anonymat.

Ces unités ne bénéficieront d'aucun accompagnement financier de l'ARS autres que les financements de droit commun des activités identifiées.

8) Coordination des USPS avec les autres dispositifs et acteurs

Les unités sont articulées avec la plateforme nationale d'appel téléphonique, accessible 24h/24 (au numéro vert : 0800 288 038), en lien avec les associations régionales d'entraide. Cette plateforme offre un accueil, une écoute psychologique, et oriente les professionnels de santé vers les personnes ou structures utiles et compétentes (médicale, psychologique, sociale, juridique, fiscale, organisationnelle, etc.). Elle participe au repérage des troubles et à la prévention avec l'appui de professionnels sentinelles formés au risque suicidaire.

L'articulation avec la plateforme téléphonique permet de faciliter l'accès au parcours de soins des professionnels de santé en souffrance, et notamment leur prise en charge par les USPS.

En amont, lors de l'adressage, comme en aval lors de la sortie, cette filière de soins doit s'articuler également avec la médecine générale, la médecine du travail, la médecine hospitalière de prévention, le service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé. Elle doit aussi s'articuler avec les services de soins spécialisés en psychiatrie, déjà impliqués au niveau régional dans la prise en charge des patients difficiles et complexes relevant de cette problématique clinique, exposant notamment à la survenue de troubles anxieux ou dépressifs sévères, chroniques et résistants aux démarches standards de traitement classiquement proposées par les USPS.

Les prises en charge doivent le plus souvent être poursuivies en aval de l'hospitalisation avec :

- Une continuité possible de prises en charge graduées en hospitalisation de jour ;
- Un suivi ambulatoire spécialisé de proximité, pouvant reposer sur de la télémédecine ;
- L'orientation possible vers des associations d'anciens malades et/ou de réseaux professionnels ou interprofessionnels d'entraide ;
- L'implication des services de santé au travail dans l'accompagnement au retour dans le milieu professionnel ;

9) Ressources humaines des USPS

Afin de répondre au cahier des charges et à la complexité des prises en charge, les unités doivent pouvoir s'appuyer sur un ratio d'encadrement suffisant, une pluridisciplinarité importante et une compétence spécifique pour les soins aux soignants.

Les unités comprennent a minima les professionnels formés et les fonctions suivants :

- Un médecin responsable de l'unité ;
- Un cadre de santé ;
- Des psychologues et un neuropsychologue ;
- Des infirmiers diplômés d'Etat ;
- Un enseignant d'activité physique adaptée ;
- Un assistant de service social.

Chacun de ces professionnels pourra être formé dans un domaine, permettant à l'équipe de proposer des prises en charge variées en cohérence avec le projet de soins de l'unité : soutien, TCC,

relaxation, EMDR, méditation de pleine conscience, mesures hygiéno-diététiques, etc.
Une formation adaptée telle que celle du diplôme interuniversitaire (DIU) « soigner les soignants » pour les intervenants identifiés est attendue.
Chacun de ces professionnels devra participer à un réseau d'experts constitué par les différents intervenants de la filière.

10) Evaluation des prises en charge et USPS

L'évaluation du programme de soin est organisée afin de déterminer les approches thérapeutiques les plus efficaces.

Les USPS s'intégreront dans la dynamique nationale de formation des professionnels membres du réseau des USPS et de leurs partenaires.

Leur évaluation prendra en compte les actions de recherche (épidémiologique, clinique, thérapeutique, organisationnelle...) pouvant être développées au sein des unités.

Les indicateurs d'évaluation seront à préciser par les USPS et feront l'objet d'un suivi annuel, sous forme de bilan d'activité, transmis à l'ARS.