



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/189 du 21 juillet 2022 relative aux modalités d'adaptation de l'offre de soins en psychiatrie pour mieux répondre aux besoins

Le ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Copie à :

Mesdames et Messieurs les préfets de région

Référence	NOR : SPRH2221735J (numéro interne : 2022/189)
Date de signature	21/07/2022
Emetteur	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Modalités d'adaptation de l'offre de soins en psychiatrie pour mieux répondre aux besoins.
Commande	Mise en œuvre de la mesure 22 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie.
Action à réaliser	Délégation de crédits aux établissements pour permettre la mise en œuvre de la mesure 22 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie.
Echéance	2 ^{ème} semestre 2022
Contact utile	Sous-direction de la régulation de l'offre de soins (SDR) Bureau prises en charge post aiguës, pathologies chroniques et santé mentale (R4) Tél. : 01 40 56 65 58 Mél. : DGOS-R4@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	5 pages
Résumé	La présente instruction a pour objet de préciser les différentes modalités d'utilisation des crédits délégués pour la mise en œuvre de la mesure 22 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie.
Mention Outre-mer	Le texte s'applique en l'état aux Outre-mer, à l'exception de la Nouvelle Calédonie, de la Polynésie française, de Saint-Pierre-et-Miquelon, des Terres australes et antarctiques françaises et des îles de Wallis-et-Futuna.

Mots-clés	Mesures Assises - Lits à la demande - Alternatives à l'hospitalisation - Hôpital de jour - Equipes mobiles - Services d'urgence.
Classement thématique	Etablissements de santé
Texte de référence	Néant
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Les établissements de santé autorisés en psychiatrie doivent être destinataires de cette instruction par l'intermédiaire des agences régionales de santé.
Validée par le CNP le 22 juillet 2022 - Visa CNP 2022-95	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, qui se sont tenues en septembre 2021 sous l'égide du Président de la République, ont permis de mettre en évidence l'enjeu majeur de santé publique que représente la santé mentale des français et de mobiliser des moyens supplémentaires conséquents pour soutenir la psychiatrie, discipline qui connaît de fortes tensions encore exacerbées par la crise sanitaire.

Parmi les trente mesures annoncées, la mesure 22 a pour objectif d'adapter l'offre de soins pour mieux répondre aux besoins par un dispositif de type « lits à la demande ». Cette mesure, inspirée de ce qui avait été mis en place en médecine en 2020, doit faire l'objet de modalités de mise en œuvre spécifiques à la psychiatrie.

La présente instruction détaille, à destination des Agences régionales de santé (ARS) et des établissements exerçant une activité de psychiatrie, les modalités de mise en œuvre possibles afin que ce dispositif permette d'améliorer concrètement l'accès aux soins psychiatriques, quelle que soit leur forme.

1. Présentation de la mesure

La mesure 22 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie « Adapter l'offre de soins pour mieux répondre aux besoins par un dispositif de type lits à la demande » s'inspire du dispositif mis en place en 2020 dans les disciplines médicales, permettant d'ouvrir de manière transitoire des lits afin de faire face à un afflux de demandes d'hospitalisation.

En psychiatrie, les besoins de prise en charge sont en augmentation aussi bien en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent qu'en psychiatrie de l'adulte. Compte-tenu du caractère contraint de l'offre de soins, cette augmentation met en difficulté les équipes et se traduit par une tension forte sur les lits d'hospitalisation, tant adultes qu'enfants.

Pour autant, un dispositif de type « lits à la demande » calqué sur le modèle du médecine-chirurgie, obstétrique (MCO) peut se révéler difficilement adaptable à l'activité de psychiatrie. En effet, la notion de saisonnalité n'est quasiment pas présente en psychiatrie et les capacités en lits sont actuellement diminuées principalement du fait des difficultés de recrutement de personnels, notamment infirmiers et médecins.

Au regard de ces difficultés et des tensions qui perdurent au sein des urgences pour la prise en charge des patients de psychiatrie, en particulier du fait du manque de disponibilités de lits d'aval au sein des services, il apparaît nécessaire d'élargir les modalités de déclinaison de la mesure Assises « Lits à la demande » et de proposer des compléments à ce dispositif pour apporter d'autres réponses à ces besoins, adaptés à la psychiatrie. La déclinaison de cette mesure peut ainsi inclure des dispositifs de renforcement de l'offre de soins en psychiatrie pour prévenir les venues aux urgences et limiter les hospitalisations.

2. Mise en œuvre de la mesure

Le dispositif de lits à la demande est donc élargi pour la psychiatrie aux solutions alternatives à l'hospitalisation, en privilégiant les renforts d'équipes existantes, et aux organisations permettant une meilleure gestion des lits existants. En fonction des contextes régionaux, les ARS devront adapter le dispositif au plus près des réalités et des besoins de chaque territoire, en concertation avec les acteurs locaux, notamment les communautés psychiatriques de territoire.

2.1. Le renforcement possible de tous les dispositifs permettant d'améliorer l'accès aux soins psychiatriques et de mieux gérer les ressources existantes

Plusieurs leviers peuvent être mobilisés pour atteindre cet objectif.

2.1.1. *L'ouverture transitoire de lits d'hospitalisation complète supplémentaires*

L'ouverture de lits d'hospitalisation supplémentaires de façon transitoire, lorsque cette ouverture constitue une réponse adaptée aux besoins, reste une modalité de mise en œuvre de la mesure.

Ainsi, l'ouverture temporaire de lits en pédopsychiatrie quand l'architecture le permet, et en particulier lors des pics pandémiques hivernaux qui surchargent les unités de pédiatrie, pourra être mise en œuvre pour permettre de réduire les tensions.

2.1.2. *Le renforcement des équipes pour permettre le maintien à domicile*

Le domicile s'entend d'un domicile privé comme institutionnel (EHPAD, MAS, FAM...).

L'augmentation des possibilités de maintien à domicile pourra se faire via le renforcement de la mobilité des équipes et/ou des équipes mobiles pouvant réaliser des prises en charge à domicile allant du maintien à domicile à l'hospitalisation à domicile (avec ou sans soutien des équipes d'HAD somatiques) en passant par les soins intensifs de psychiatrie à domicile en coordination avec les centres médico-psychologiques (CMP) permettant une intensification des visites à domicile (VAD).

Particulièrement, les équipes mobiles pourront ainsi accompagner les enfants et adolescents de manière intensive à leur sortie d'hôpital de manière à minimiser la durée de mobilisation des lits de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

L'augmentation des possibilités de maintien à domicile pourra se faire également via le renforcement des CMP, notamment par des infirmiers en pratique avancée (IPA) et/ou des psychologues positionnés en appui des équipes infirmières sur des situations de crise ou de prise en charge brève.

2.1.3. L'augmentation des capacités de prise en charge en hôpital de jour en pré et post crise

L'augmentation des capacités de prise en charge en hôpital de jour, avec des possibilités d'admission rapide, constitutive d'une capacité d'alternative à l'hospitalisation complète, devra être recherchée.

Le suivi en hôpital de jour des patients en « post-crise » pourra également être développé après traitement de la phase aiguë de la crise. En effet les établissements ayant mis en place ce type de suivi constatent qu'il permet dans de nombreux cas d'éviter les retours aux urgences, fréquents dans ces situations.

2.1.4. Le renforcement des équipes de liaison intervenant dans d'autres disciplines

En fonction des situations locales, l'hospitalisation des mineurs dans les services de pédiatrie pourra être facilitée grâce à la mobilisation d'équipes de liaison en soutien.

De la même manière, les équipes mobiles de liaison pourront permettre de faciliter la prise en charge des patients adultes en services de médecine.

2.1.5. La mise en place de plateformes d'orientation en amont des urgences

Ces plateformes pourront être spécifiquement organisées pour des prises en charge spécifiques : ex plateforme de prévention ou de prise en charge de la crise, ou plus largement permettre d'instaurer une régulation en amont des urgences, de type SAS psychiatrique par exemple.

2.1.6. Le renforcement de la présence, au sein des services d'accueil des urgences, d'équipes dédiées ou de compétences de psychiatrie

Cette présence, qui peut aller jusqu'à la constitution d'une équipe dédiée composée de psychiatres et/ou d'infirmiers, de psychologues, voire d'assistants sociaux permet d'améliorer la prise en charge des patients souffrant de troubles psychiatriques, de faciliter leur orientation précoce et d'éviter certaines hospitalisations notamment en soins sans consentement.

L'accueil par un binôme psychiatre/pédopsychiatre et infirmier positionnés aux urgences permet de désamorcer un certain nombre de situations complexes et peut réduire les besoins d'hospitalisation.

2.1.7. Le recours facilité à la téléconsultation

L'augmentation des capacités de téléconsultation via notamment la prise en charge des équipements nécessaires et garantissant la confidentialité et la sécurité des échanges pourra également faire l'objet d'un financement dans le cadre de cette mesure.

2.1.8. La mise en place ou le renforcement de dispositifs de gestion des lits

Les crédits pourront notamment être utilisés pour mettre en place ou renforcer des dispositifs d'appui à la recherche de lits pour lesquels certaines Agences régionales de santé ont lancé des appels à projets : cellule régionale d'appui à la recherche de lits, mise en place de cellules de gestion des lits à l'échelle d'un établissement ou d'un groupe d'établissements (bed management...).

2.2. Des modalités de mise en œuvre qui devront tenir compte des réalités et des besoins de chaque territoire et faire l'objet d'une concertation avec les acteurs locaux

L'approche territoriale pour la mise en œuvre de cette mesure est primordiale. Ainsi, les modalités de mises en œuvre devront tenir compte des situations propres à chaque territoire et faire l'objet de la part des Agences régionales de santé d'une concertation avec les acteurs locaux, et notamment les communautés psychiatriques de territoire.

Une importance particulière sera apportée au pilotage et au suivi des dispositifs mis en place ou renforcés par les acteurs concernés en lien et en concertation avec l'ARS. Ces dispositifs feront l'objet d'une traçabilité et de critères d'évaluation permettant de mesurer leur impact en termes de réponse aux besoins de prise en charge. Des indicateurs pourront être mis en place à cet effet : durée de présence des patients aux urgences avant leur orientation ou leur hospitalisation, nombre de journées d'hospitalisation en hôpital de jour/nombre de journées d'hospitalisation complète, nombre de visites à domicile des équipes mobiles dédiées, nombre de VAD des CMP, nombre de téléconsultations, etc.

L'enjeu sera d'adapter au mieux la poursuite de la montée en charge de la mesure pour 2023 et d'identifier les dispositifs qui pourraient être valorisés du fait de leur impact positif sur la fluidité des parcours.

Enfin, cette mesure doit s'articuler avec l'ensemble des autres mesures issues des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie et particulièrement celles visant à permettre un accès aux soins adapté et aussi précoce que possible, notamment le renforcement des CMP, le volet psychiatrique du SAS, ou encore l'amélioration de l'accès aux soins somatiques. L'enjeu est de pouvoir mettre en cohérence le déploiement de chacune de ces mesures de manière à maximiser leur incidence dans un contexte de ressources rares et de tensions fortes.

3. Financement de la mesure

Cette mesure est financée par le Fonds d'intervention régional (FIR) à hauteur de 15M€ en 2022 puis 25M€ à partir de 2023. Les crédits 2022 seront alloués en 2^{ème} délégation FIR et répartis entre les régions sur une base populationnelle.

Je vous saurai gré de me tenir informée de toute difficulté dans la mise en œuvre de la présente instruction.

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale
des ministères chargés des affaires sociales,
par intérim,



Nicole DA COSTA

Pour le ministre et par délégation :
L'adjointe à la sous-directrice de la régulation
de l'offre de soins,



Anne HEGOBURU