



UNITE D'ACCUEIL ET D'ORIENTATION (UAO)

SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
1 PRESENTATION	3
<i>Issu d'un travail de réflexion et de concertation mené sur deux ans, le projet médical du CESAME a été voté à l'unanimité par la communauté médicale en mai 2010 ; l'Unité d'Accueil et d'Orientation (UAO) en est l'élément structurant.</i>	
2 OBJECTIFS	5
2.1 Amélioration de la lisibilité des soins	5
2.2 Structuration de la filière d'admission	5
2.3 Seniorisation de l'évaluation	6
2.4 Articulation avec le CHU d'Angers	6
3 PRINCIPES DE FONCTIONNEMENT	7
3.1 Les missions de l'UAO	7
3.2 Le public admis au sein de l'UAO	7
3.3 La définition des liens entre l'UAO et les secteurs	8
3.4 Les conséquences de fonctionnement	8
<i>L'existence d'une unité d'accueil et d'orientation doit permettre de réduire de façon sensible le nombre d'admissions réalisées au CESAME par :</i>	
- L'expertise d'un médecin senior qui pourra estimer qu'une demande d'admission ne se justifie pas et orienter différemment le demandeur.	8
- La mise en œuvre immédiate de soins intensifs par une équipe formée et disponible, qui intègre la notion de délais courts à leur action. Cette action ciblée est de nature à permettre la sortie de certains malades après quelques heures.	8
- Les possibilités offertes par la législation, attendue pour l'été 2011, de procéder à un suivi ambulatoire sous contrainte	8
<i>Le principe de fonctionnement d'une unité de ce type fait qu'en dépit du nombre restreint de lits la diminution du nombre d'admissions, constatée par les établissements qui y ont eu recours, est sensiblement de l'ordre de 20%.</i>	
<i>Les accueils en admissions étant déjà organisés et préparés, le temps soignant peut permettre de détacher le personnel vers l'UAO pour organiser les transferts de prise en charge.</i>	9

Les CMP auront à définir des plages de disponibilité pour que des malades orientés par l'UAO vers les CMP sectoriels puissent bénéficier d'une consultation rapidement.	9
L'existence de cette unité et la présence d'un médecin senior offriront un recours aux CMP pour un adressage immédiat, en dehors des heures de présence du médecin du service concerné.	9
4 ANNEXES	11
4.1 Annexe « Personnels »	12
4.2 Annexe « Programme Architectural »	13
4.3 Annexe financière	14

1 PRESENTATION

Issu d'un travail de réflexion et de concertation mené sur deux ans, le projet médical du CESAME a été voté à l'unanimité par la communauté médicale en mai 2010 ; l'Unité d'Accueil et d'Orientation (UAO) en est l'élément structurant.

L'UAO est une unité d'accueil, d'évaluation, de soins immédiats et d'orientation.

Elle sera située à l'entrée du CESAME et jouxtera le bureau des admissions.

Sa capacité est de dix lits et de deux chambres d'isolement.

L'UAO participe du projet de réorganisation interne de l'hospitalisation à temps complet du CESAME aux fins d'amélioration de la prise en charge et de la qualité des soins. Cette future unité s'inscrit dans la filière d'admission et devra privilégier un lien fort avec l'équipe positionnée au sein des Urgences du CHU et la psychiatrie de liaison.

L'UAO a vocation à réguler le flux des admissions, qu'elles soient programmées ou non, par une action d'évaluation de la pertinence de l'indication d'hospitalisation et par la recherche de toutes les possibilités de recourir à des solutions alternatives.

La révision de la loi du 27 juin 1990 va intervenir au cours de l'été 2011 et imposera une période d'observation de 72 heures maximum pour les hospitalisations sans consentement. Cette période d'observation a pour fonction de tempérer la crise, de tenter d'obtenir le consentement de la personne et d'organiser une prise en charge extrahospitalière lorsque

c'est possible. Son déroulement dans une unité d'admission sectorielle classique présente l'inconvénient de mêler des patients en période d'observation à des patients déjà hospitalisés, parfois depuis un temps conséquent. Il est essentiel que cette évaluation se déroule sur le temps le plus court possible et il est important que si une solution alternative est en définitive retenue, le malade n'ait pas, de fait, intégré une unité d'hospitalisation.

2 OBJECTIFS

2.1 Amélioration de la lisibilité des soins

La mise en place d'une Unité d'Accueil et d'Orientation a été pensée dans le cadre de la réflexion sur la lisibilité de l'offre de soins, vis-à-vis notamment des usagers et des médecins libéraux.

La ville d'Angers est découpée en 7 secteurs de psychiatrie adultes et 2 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile. Cette division du territoire urbain ne peut pas être spontanément appréhendée par le public non averti, car trop complexe.

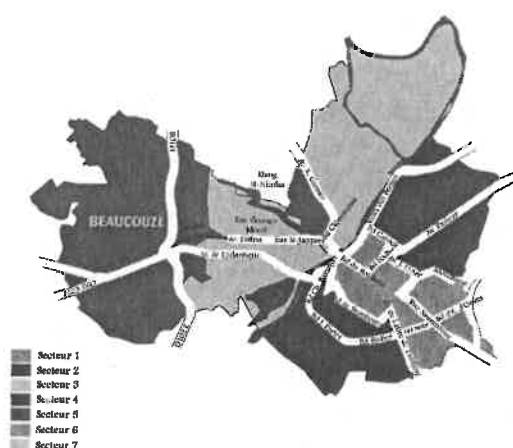


Figure 1 : Sectorisation Adulte – Ville d'Angers

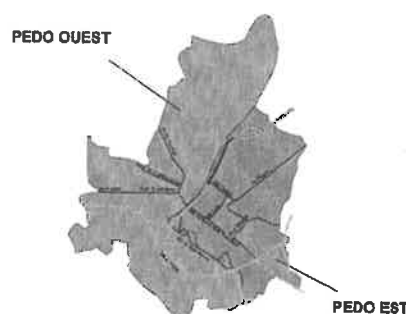


Figure 2 : Sectorisation Enfant - Ville d'Angers

La mise en place de l'UAO permet d'identifier un point d'accueil, interlocuteur de première intention des professionnels libéraux et des usagers. L'orientation vers le secteur concerné se fera dans un second temps.

2.2 Structuration de la filière d'admission

Depuis 1995, une équipe d'infirmiers psychiatriques intervient au sein des Urgences du CHU dans le cadre de l'Unité Paramédicale d'Accueil Psychiatrique (UPAP). Cette activité a répondu au besoin de développement de la psychiatrie de liaison, mais au fil du temps, cela a généré une confusion sur la filière d'admission au CESAME. Il est apparu que de plus en plus de partenaires externes ou internes au CESAME et au CHU considéraient comme passage obligé l'adressage aux Urgences.

Ainsi, trop souvent les malades sont adressés en première intention au CHU sans qu'il y ait de motif médical imposant cette étape supplémentaire. Il s'en suit un inconfort pour le malade et un engorgement inutile du service des urgences du CHU.

En outre, bien souvent lors de l'admission au CESAME, la tension sur la disponibilité en lits fait que le malade est orienté vers un autre secteur que celui dont il relève, ce qui représente

encore une étape supplémentaire, qui ne peut qu'allonger la durée du séjour et majorer les problèmes.

La pertinence d'une Unité d'Accueil et d'Orientation a été travaillée, dans la perspective d'une meilleure évaluation de l'indication d'hospitalisation et la mise en place de lits portes, avec une forte présomption de diminution de l'hospitalisation au regard des diverses expériences réalisées dans d'autres établissements.

Enfin, la permanence de l'accueil au public ainsi constituée est de nature à répondre aux objectifs fixés par le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) pour l'élargissement des plages horaires d'accueil des Centres Médico-Psychologiques (CMP) et pourra avantageusement remplacer l'actuel Centre Médico-Psychologique Intersectoriel (CMPI).

2.3 Seniorisation de l'évaluation

L'évolution constatée au cours de ces dernières années a amené chaque praticien à assurer de multiples missions dans divers lieux d'exercice. Cet éclatement de l'activité fait que la filière d'accueil du CESAME souffre d'un manque de présence de médecins seniors au moment où le malade se présente au CESAME pour une admission ou au CMP.

L'existence d'une Unité d'Accueil et d'Orientation, disposant d'une large couverture de médecins seniors, permettra d'assurer cette évaluation critique de la demande d'admission et de ne recourir à l'hospitalisation que pour autant qu'il sera avéré que toute autre forme de prise en charge ne sera pas pertinente. L'alternative à l'hospitalisation pourra concerner l'orientation vers une structure ambulatoire, avec le cas échéant le traitement de la crise pour une durée brève dans les lits portes de l'unité.

La présence de médecins seniors dans cette unité constituera par ailleurs une possibilité de recours pour les unités et l'interne de garde, ainsi que pour les CMP.

2.4 Articulation avec le CHU d'Angers

L'UAO doit se concevoir comme une tête de pont entre l'activité d'hospitalisation et les partenaires extérieurs, au premier rang desquels le CHU et son équipe universitaire.

Le fonctionnement actuel a créé un clivage entre la psychiatrie universitaire et de liaison exercée au CHU et l'activité d'hospitalisation et de secteur exercée par le CESAME, en dépit de la mise en place d'une Fédération Médicale Inter Hospitalière (FMIH). Or, il s'agit de la même population desservie et le prolongement d'un même exercice de la médecine.

L'implication de l'équipe universitaire trouvera tout son intérêt dans l'optimisation de la filière d'admission en lien avec l'UPAP, dans l'encadrement des internes et dans la filière de recherche. La mutualisation du système de garde et d'astreintes ira dans ce sens et permettra de rapprocher les fonctionnements.

3 PRINCIPES DE FONCTIONNEMENT

Cette unité remplit tout d'abord une fonction d'accueil, c'est un premier acte soignant et parfois même le premier contact du patient et de ses proches avec la psychiatrie. C'est un moment important qui peut conditionner l'acceptation des soins et l'alliance thérapeutique.

Il faut que cette fonction accueil se déroule dans un temps le plus bref possible, dans des conditions matérielles favorables à la mise en confiance et à l'intimité. Les soignants doivent être disponibles et compétents.

La fonction principale de l'UAO est d'être un élément d'un dispositif global et gradué d'accès aux soins. La médecine libérale, les CMP, voire dans certains cas les services de médecine somatique précèdent ordinairement l'arrivée dans cette unité.

Seule la fonction CMPI, qui prend le relais des CMP pour délivrer des consultations en dehors des heures et des jours ouvrables, se place en amont de la filière d'admission.

3.1 Les missions de l'UAO

La mission principale de l'UAO est d'accueillir et de prendre en charge toute personne se présentant au CESAME dans le cadre d'une première admission, d'une situation de crise aiguë ou pour toute admission en soins sans consentement.

De par ses missions et sa proximité avec le bureau des admissions, l'accueil administratif est effectué préalablement à l'admission, et non a posteriori, de façon notamment à vérifier la conformité des procédures.

Les missions de l'UAO sont les suivantes :

- une fonction d'accueil, 24 heures sur 24,
- une fonction d'évaluation de l'opportunité des demandes d'hospitalisations présentées,
- une fonction de recours pour les CMP, les unités de soins et l'interne de garde, garantie par la présence d'un médecin senior,
- une fonction de prise en charge de très courte durée, sur une période de 72h maximum, dans des lits individualisés,
- une fonction d'orientation vers une sortie, une alternative à l'hospitalisation ou une hospitalisation,
- un relais des CMP sectoriels, en dehors des heures d'ouverture de ceux-ci, par la fonction CMPI, Centre Médico-Psychologique Intersectoriel.

L'UAO offre également une réponse téléphonique constante à l'ensemble des partenaires du champ sanitaire et médico-social, en particulier auprès des professionnels libéraux, par la mise en place d'un numéro vert. Il est également envisagé d'opérer une bascule depuis le Centre 115 vers cette permanence téléphonique.

3.2 Le public admis au sein de l'UAO

L'UAO a vocation à accueillir un très large public:

- patients se présentant spontanément,
- patients nouvellement admis,

- patients déjà connus des secteurs dont l'admission n'est pas programmée ou dont l'admission est programmée mais présentant un caractère de crise aiguë,
- patients faisant l'objet d'une mesure de soins sans consentement sur demande de tiers ou d'office.

L'accueil de publics spécifiques nécessite certaines précautions :

- L'accueil en hospitalisation de très courte durée n'est pas favorable aux personnes âgées et peut augmenter la confusion. A ce jour, l'hospitalisation de ces personnes est décidée le plus souvent suite à une difficulté au domicile. L'admission programmée pourra être directement adressée au secteur concerné, après un simple enregistrement au bureau des entrées.
- Les patients de 16/18 ans bénéficient actuellement d'un dispositif d'accueil au niveau du CHU (service de pédiatrie ou service de médecine). Ils n'auront vocation à être accueillis à l'UAO que dans le cadre de pathologies lourdes, avec présomption d'hospitalisation en milieu psychiatrique.
- Les comorbidités liées aux intoxications, aux addictions, aux confusions ne peuvent être explorées rapidement et avec les compétences requises au sein de l'UAO. Ces malades relèvent d'un adressage au service des Urgences du CHU.
- Les patients déjà connus des secteurs, dont l'admission est programmée, peuvent être pris en charge directement dans les unités d'admission dans la mesure où la prise en charge ne nécessite pas, compte tenu de l'état du patient, de recourir à l'équipe médicale et soignante renforcée de l'UAO. Ils devront néanmoins passer au préalable par le bureau des admissions.

3.3 La définition des liens entre l'UAO et les secteurs

Les liens avec les secteurs sont définis sous l'angle d'une coopération et d'une concertation étroite :

- Une étroite articulation de l'information est organisée au travers d'une courte synthèse effectuée avec un représentant soignant de chacun des secteurs concernés par une admission (information de l'UAO au secteur des potentielles admissions relayées, et du secteur à l'UAO des situations critiques des files actives connues). C'est un soignant du secteur de destination qui vient à l'UAO chercher le malade pour l'accompagner à l'unité de soins.
- Le relais de soin ambulatoire doit être facilité. Les CMP doivent pouvoir accueillir les demandes de consultations en urgence présentées par l'UAO, en définissant le cas échéant une plage horaire des accueils urgents.

3.4 Les conséquences de fonctionnement

3.4.1 Disponibilité des lits

L'existence d'une unité d'accueil et d'orientation doit permettre de réduire de façon sensible le nombre d'admissions réalisées au CESAME par :

- L'expertise d'un médecin senior qui pourra estimer qu'une demande d'admission ne se justifie pas et orienter différemment le demandeur.
- La mise en œuvre immédiate de soins intensifs par une équipe formée et disponible, qui intègre la notion de délais courts à leur action. Cette action ciblée est de nature à permettre la sortie de certains malades après quelques heures.
- Les possibilités offertes par la législation, attendue pour l'été 2011, de procéder à un suivi ambulatoire sous contrainte

Le principe de fonctionnement d'une unité de ce type fait qu'en dépit du nombre restreint de lits la diminution du nombre d'admissions, constatée par les établissements qui y ont eu recours, est sensiblement de l'ordre de 20%.

3.4.2 Détachement de personnels des secteurs vers l'UAO pour organiser les relais

Les accueils en admissions étant déjà organisés et préparés, le temps soignant peut permettre de détacher le personnel vers l'UAO pour organiser les transferts de prise en charge.

3.4.3 Impact sur les CMP

Les CMP auront à définir des plages de disponibilité pour que des malades orientés par l'UAO vers les CMP sectoriels puissent bénéficier d'une consultation rapidement.

L'existence de cette unité et la présence d'un médecin senior offriront un recours aux CMP pour un adressage immédiat, en dehors des heures de présence du médecin du service concerné.

3.4.4 Moyens de l'UAO

❖ L'organisation et les moyens en personnel :

- L'équipe médicale doit se fonder sur un noyau de référents permanents, étayé par la participation pour les gardes et astreintes de l'ensemble des PH du CESAME.
- L'équipe paramédicale repose sur un noyau infirmier encadré, avec la présence d'aides-soignants pour les accueils et accompagnements.
- Une mise à disposition de temps d'assistant social est souhaitable pour réaliser les investigations favorisant une sortie rapide, en articulation avec les secteurs. Ce temps sera organisé en lien avec les équipes d'assistants sociaux présents sur le CESAME.
- La mise à disposition de temps de psychologues peut être sollicité pour certaines situations. Ils interviendront selon des modalités ponctuelles coordonnées auprès des patients et lors des temps de régulation.
- Un temps de secrétariat médical est organisé en lien avec le Pôle de référence de l'UAO.
- Une équipe d'entretien des locaux est également prévue.

❖ L'architecture :

Elle doit s'organiser autour de l'accueil thérapeutique :

- accueil direct à l'UAO et déplacement éventuel du personnel administratif pour l'enregistrement des formalités d'admission,
- salon d'attente pour les patients en attente de relais pouvant être un espace collectif,
- salon des familles pour l'entourage,
- bureaux d'entretien,
- 10 chambres individuelles et 2 chambres d'isolement,
- patio fumeurs,
- sortie différenciée de l'entrée utile pour les cas de transfert vers une unité d'admission.

❖ La logistique

Elle doit prévoir la disponibilité de véhicules sanitaires de transfert de l'UAO vers les unités d'hospitalisation.

3.4.5 En aval du dispositif

Une coordination avec les acteurs de la prise en charge ultérieure est nécessaire afin d'assurer la continuité des soins.

Elle implique la poursuite et le développement du travail en réseau incluant l'ensemble des acteurs de la prise en charge en santé mentale (secteur psychiatrique, établissements de santé privés, professionnels libéraux, services sociaux et médico-sociaux).

3.4.6 Information à destination du public et des professionnels de santé

Une campagne précise d'information sera déployée, via les outils de communication institutionnels du CESAME, à destination du public ainsi qu'à l'ensemble de ses partenaires du champ sanitaire et médico-social. Un effort particulier sera fait auprès de la médecine libérale.

4 ANNEXES

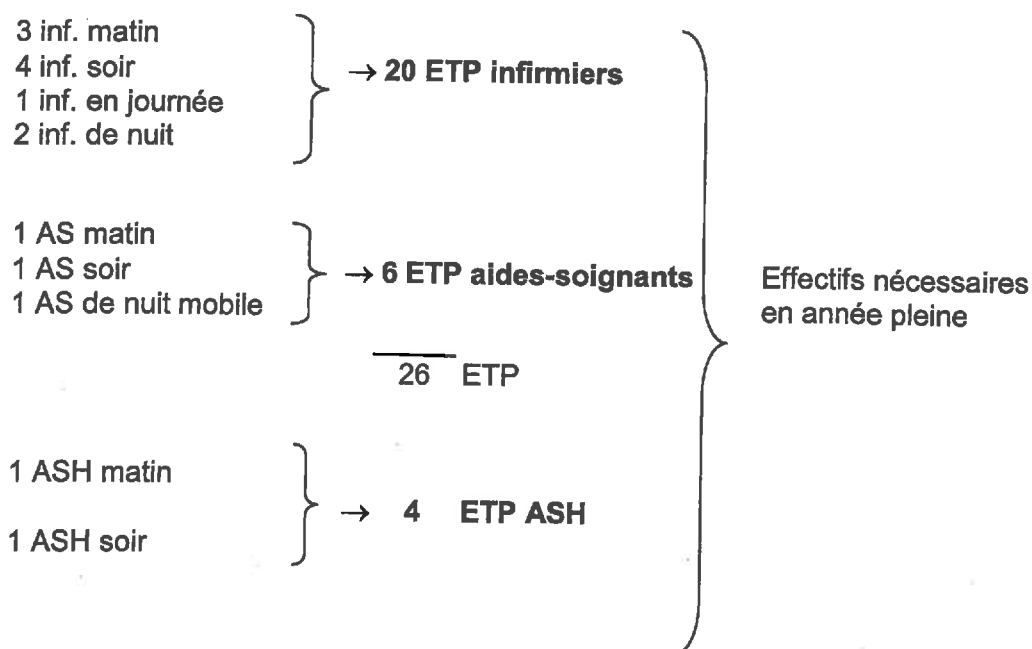
4.1 Annexe « Personnels »

❖ Evaluation du personnel non médical

L'évaluation des effectifs non-médicaux s'appuie sur la définition des missions spécifiques de l'UAO d'accueil, d'orientation, d'hospitalisation de courte durée et de permanence téléphonique :

- 1ETP cadre de santé,
- 20 ETP infirmiers,
- 6 ETP aides-soignants,
- 4 ETP ASH

Ce personnel paramédical est réparti comme suit pour assurer la mission d'accueil et d'hospitalisation de très court séjour :



❖ Evaluation du personnel médical

L'évaluation du personnel médical tient compte de la nécessité d'organiser sur place une présence médicale seniorisée :

- 1 ETP PH Temps plein,
- ETP PH Temps partiel,
- 1 interne,
- 1 demi garde de PH.