

Dispositifs départementaux de Niveau 2 de prise en charge du psychotraumatisme :

« Consultations départementales du Psychotraumatisme »

Référentiel régional d'organisation

ARS OCCITANIE – MAI 2024

L'ARS Occitanie a co-élaboré avec le Centre Régional du Psychotraumatisme Occitanie (CRPOc) le présent référentiel d'organisation des soins, qui a vocation à décrire l'organisation-type des dispositifs départementaux de Niveau 2 dits « Consultations départementales du Psychotraumatisme » de prise en charge des troubles psychotraumatiques en détaillant successivement les points suivants :

- Définition et objectif
- Missions et critères de prise en charge
- Positionnement du dispositif de Niveau 2 dans l'offre territoriale
- Place du dispositif dans l'organisation régionale de la filière
- Modalités d'accès et parcours de soins
- Implantation
- Moyens de fonctionnement
- Suivi de l'activité et indicateur qualité

1. Définition et objectifs

La mise en place de dispositifs départementaux dédiés aux personnes souffrant de troubles psychotraumatiques. Ces dispositifs ambulatoires doivent répondre aux objectifs suivants :

- Assurer, pour tout type de victime, un accès facilité, et non stigmatisant, à des soins centrés sur les troubles psychiques post-traumatiques/psychotraumatiques.
- Permettre une prise en charge médico-psychologique dans une unité de lieu, par des professionnels formés à la spécificité des troubles psychotraumatiques.
- Permettre la mise en réseau des compétences de prise en charge des troubles psychotraumatiques.

Ces dispositifs départementaux s'inscrivent dans une volonté de structuration (gradation et coordination) de la filière de prise en charge du psychotraumatisme et sont dits de Niveau 2.

Dans un principe de gradation, cette offre se situe **en aval des professionnels ou dispositifs d'accompagnement plus ou moins spécialisés en santé mentale et/ou des lieux de dépistage préférentiel du psychotraumatisme** (médecins généralistes, médecins du travail, médecin scolaire, PMI, service de gynécologie, psychologues, psychothérapeutes, psychiatres ou pédopsychiatres non spécialisés, CUMP, UAPED, UMJ, maisons d'accueil des femmes victimes de violences, association d'aide aux victimes...) et **en amont des Centres du CRPOc dits de Niveau 3** avec lesquels elle entretient une coordination étroite.

2. Missions et critères de prise en charge

a. Missions

- Accueil et prise en charge médico-psychologique spécialisée, en relation étroite avec les intervenants habituels de son parcours, de toute victime souffrant de trouble psychotraumatique (quelle qu'en soit l'origine), quels que soient son âge, son lieu de vie, ses conditions de ressource et sa langue parlée.
- Evaluation et dépistage des comorbidités somatiques et psychiatriques et, le cas échéant, orientation vers les offres de soins appropriées : médecin généraliste, addictologue, psychiatre, psychologue, psychomotricien, orthophoniste, etc.
- Garantir la continuité du parcours et l'orientation vers des solutions appropriées après la prise en charge dans le dispositif.

b. Population concernée

L'ensemble des personnes exposées à un ou des événements traumatiques¹ (exposition à la mort effective ou à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles, en étant directement exposé et/ou en étant témoin direct et/ou en apprenant que c'est arrivé à un proche : famille ou ami) ET présentant des symptômes d'un trouble psychotraumatique.

L'accueil dans ce dispositif est possible pour tous les âges de la vie sans condition de ressource ou de langue parlée avec une évaluation clinique et diagnostique adaptée aux spécificités de l'expression symptomatique selon l'âge et le profil de la personne concernée.

Si les ressources existantes sur le département ne permettent pas de couvrir un des publics visé, le candidat s'assure de la possibilité d'orienter le public non couvert vers un dispositif du même type d'un département limitrophe, en capacité d'accueillir ce public.

¹ American Psychiatric Association (2015). Trouble stress post-traumatique. In DSM-5 (pp. 320-331). Elsevier Masson, APA

c. Périmètre géographique

Le dispositif de Niveau 2 est à vocation départementale.

Il assure l'accueil de l'ensemble de la population concernée, à minima, du département concerné. Il est possible que le périmètre puisse être étendu à d'autres départements en fonction des ressources humaines disponibles et mobilisables sur la filière pour tout ou partie des tranches d'âge concernés.

Le cas échéant, la répartition financière sera modulée pour tenir compte de cette couverture territoriale étendue et assurer le fonctionnement du dispositif tel que pensé dans ce référentiel.

d. Délai et durée de prise en charge

Le dispositif de Niveau 2 n'a pas vocation à intervenir dans un contexte d'urgence ni à assurer un suivi au long cours.

La durée de prise en charge doit être adaptée en fonction des objectifs thérapeutiques fixés.

3. Positionnement du dispositif de niveau 2 dans l'offre territoriale

En amont du dispositif

a. Lieux préférentiels de repérage du psychotraumatisme

Les soins de premier recours ainsi que les dispositifs d'assistance, de conseils et d'aide aux personnes victimes constituent des lieux préférentiels de repérage et donc d'orientation vers les soins spécialisés proposés par le dispositif de Niveau 2.

- Médecine générale
- Médecine du travail
- Médecine scolaire
- Protection Maternelle et Infantile
- Service de gynécologie
- Service de pédiatrie
- Unité d'Accueil Pédiatrique des Enfants en Danger (UAPED)
- Unité Médico-Judiciaire (UMJ)
- Maison d'accueil des femmes victimes de violences
- Association d'aide aux victimes

b. Lieux spécialisés en psychiatrie ou santé mentale sans orientation préférentielle ou équipement disponible pour l'accompagnement des personnes souffrant de psychotraumatisme.

La Cellule d'Urgence Médico-Psychologique, l'offre libérale ainsi que les services de psychiatrie du département dans lequel est implanté le dispositif de Niveau 2 constituent des acteurs préférentiels de dépistage et d'orientation vers les soins spécialisés proposés par ce dispositif.

- CUMP
- Réseau libéral (psychiatre, psychologue, psychothérapeute)
- Service de psychiatrie enfant/adolescent/adulte/personnes âgées en établissement de santé public, privée, d'intérêt collectif.

En aval du dispositif

a. Centre Régional du Psychotraumatisme Occitanie (CRPOc)

Le Centre Régional du Psychotraumatisme en tant que dispositif de troisième niveau peut être sollicité dans les situations complexes en tant que dispositif d'appui ou pour relai de prise en charge.

b. Autres dispositifs spécialisés

L'évaluation au sein du dispositif qui comprend le dépistage des comorbidités permet l'orientation vers les ressources adéquates : médecin généraliste, addictologue, psychiatre, psychologue, psychomotricien, orthophoniste, travailleur social, etc.

4. Place du dispositif dans l'organisation régionale de la filière

Le présent référentiel vise à poursuivre et renforcer l'instruction n°DGOS/R4/2018/150 du 19 juin 2018 en instaurant en Occitanie un système régional de prise en charge du psychotraumatisme.

Le Centre Régional du Psychotraumatisme Occitanie (CRPOc) est le pivot de ce dispositif, organisé autour de quatre antennes : le CHU de Toulouse, le CHU de Montpellier, le CHU de Nîmes et le CH de Thuir.

Le CRPOc est porté par le CHU de Toulouse et assure une coordination médicale alternée entre le CHU de Toulouse et le CHU de Montpellier.

Conformément à l'instruction, le CRPOc offre à la fois des services de soins pour une prise en charge complète des cas de troubles psychotraumatiques complexes, ainsi qu'une fonction de coordination et d'expertise au sein du réseau régional. Il est considéré comme un niveau 3 de recours pour cette prise en charge.

Les dispositifs départementaux mentionnés dans ce référentiel, étant définis comme des dispositifs de niveau 2, sont conçus dans le cadre d'une stratégie de structuration et de coordination de la filière de prise en charge du psychotraumatisme.

Ces dispositifs de niveau 2 et 3 collaborent étroitement dans la région, favorisant le partage des bonnes pratiques et le renforcement des compétences de l'ensemble des acteurs impliqués dans la prise en charge du psychotraumatisme, en amont et en aval des dispositifs.

Le dispositif de prise en charge départemental de niveau 2 participe activement aux initiatives proposées par le Centre Régional du Psychotraumatisme Occitanie, incluant des réunions, des formations, des analyses de cas et des rencontres pluridisciplinaires.

Il peut également contribuer à des projets de recherche en collaboration avec le CRPOc et le Centre national de ressources et de résilience (Cn2r²).

5. Modalités d'accès et parcours de soins

a. Accès au dispositif

L'accès au dispositif se fait sur adressage du médecin généraliste traitant et/ou du psychiatre traitant. Une réponse physique et téléphonique est garantie aux horaires ouvrables sur les jours de fonctionnement du dispositif. Une modalité d'adressage par e-mail/courriel peut également être mise en place.

Le dispositif veille à clarifier les modalités de réponse aux demandes et les étapes pour intégrer le parcours d'accompagnement proposé au sein du dispositif.

b. Parcours d'accompagnement proposé

Evaluation initiale

Un premier entretien d'accueil et d'orientation est effectué par un professionnel formé aux troubles psychotraumatiques.

Chaque patient bénéficie d'une évaluation permettant :

- D'évaluer la nature et l'intensité de l'événement traumatique et des troubles psychotraumatiques.
- D'évaluer la présence de comorbidités psychiatriques et/ou addictologiques.
- De poser l'indication, et de proposer le cas échéant, une prise en charge médico-psychologique spécifique du trouble stress post-traumatique
- De faire le point avec la personne sur ses droits sociaux et sur une éventuelle prise en charge au titre d'une affection de longue durée.

L'évaluation intègre l'utilisation d'un guide d'entretien clinique structuré pour le trouble stress post-traumatique (module TSPT du SCID-5³) et les échelles d'évaluation clinique auto-administrée (PCL-5⁴ et BDI-II).

² <https://cn2r.fr>

³ First MB, Williams JBW, Karg RS, Spitzer RL (2021). SCID-5-CV. Entretien clinique structuré pour les troubles du DSM-

⁴ Ashbaugh AR, Houle-Johnson S, Herbert C, El-Hage W, Brunet A. Psychometric Validation of the English and French Versions of the Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5). PLoS One. 2016;11(10):e0161645.

Prise en soins

La prise en charge médico-psychologique est réalisée par les membres de l'équipe soignante sur la base de l'évaluation initiale. Elle comporte :

- Des consultations
- Des séances de psychothérapies (individuelles et/ou en groupe)
- Des actions d'éducation thérapeutique

Les interventions médicales et soignantes s'appuient sur des protocoles pluri-professionnels tenant des recommandations de bonne pratique nationales et/ou internationales de prise en charge des troubles psychotraumatiques.

Le contenu du suivi peut comporter un accompagnement psychothérapeutique spécifique et validé (Thérapie Cognitive et Comportementale centrée sur le traumatisme de type thérapie des processus cognitifs ou exposition prolongée⁵, EMDR) et/ou la prescription d'un traitement médicamenteux psychotrope spécifique du trouble stress post-traumatique.

5. Implantation

Le dispositif de Niveau 2 est installé au sein d'un établissement siège disposant d'une autorisation en psychiatrie adulte et en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent cumulativement.

Son implantation territoriale doit obligatoirement tendre vers un déploiement et une responsabilité géo-populationnelle départementale.

6. Moyens de fonctionnement

a. Composition de l'équipe

Pour remplir ses missions, l'équipe socle est composée d'un trinôme associant :

- Médecin psychiatre et/ou pédopsychiatre
- Psychologue psychothérapeute TCC⁶ et/ou EMDR⁷
- Infirmier

L'organisation prévoit des réunions cliniques régulières autour de la situation des personnes suivies, ainsi qu'une supervision des professionnels impliqués dans les prises en charge.

⁵ Department of Veterans Affairs Department of Defense. (2023). VA/DoD Clinical Practice Guideline for Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder

⁶ Justifiant d'une formation en TCC validée par l'Association Française de Thérapie Comportementale et Cognitive/AFTCC

⁷ Justifiant d'une formation en EMDR validée par EMDR France ou EMDR Europe

A titre indicatif, le financement forfaitaire pour une journée de consultations dédiées correspond à une équipe de 0.2 ETP de psychiatre, 0.2 ETP de psychologue et 0.2 ETP IDE.

En fonction des ressources disponibles sur le territoire des répartitions différentes de quotité de temps peuvent être réalisées entre les différents types de professionnels listés ci-dessus.

b. Compétences requises

Les professionnels impliqués dans la prise en charge attestent d'une formation universitaire ou d'une expérience approfondie de la prise en charge des troubles psychotraumatiques.

c. Équipements

- **Locaux** : l'équipe du dispositif doit disposer de locaux dédiés au sein de l'établissement de rattachement, équipés d'ordinateurs et de téléphones pour assurer ses missions.
- **Moyens de communication** : l'équipe doit disposer d'une adresse e-mail générique dédiée et d'un numéro de téléphone unique (identification claire et facilitation de la prise de contact) et éventuellement d'un système de téléconsultation.

d. Outils de l'équipe :

- **Plaquette** : support de communication à destination des partenaires extérieurs et des personnes concernées rappelant les modalités d'accès et d'accompagnement et les coordonnées du dispositif. Ce support doit être régulièrement mis à jour et disponible en ligne sur l'annuaire santé mentale régional ViaPsY ainsi que sur le site de l'établissement de rattachement.
- **Fiche de demande d'évaluation** : la structuration d'une fiche de demande d'évaluation facilite la communication entre les interlocuteurs, permet de recueillir les données essentielles (identification de la personne, coordonnées du médecin demandeur, antécédents médicaux, traitement médicamenteux en cours, éléments de contexte, etc.) afin que l'équipe décide au mieux de la conduite à tenir.
- **Dossier patient** : l'équipe crée un dossier patient dans l'application informatique prévue à cet effet par son établissement de rattachement. Ce dossier permet d'assurer la traçabilité de l'ensemble des informations concernant la prise en charge.

7. Suivi de l'activité et indicateurs qualité

a. Suivi du dispositif de Niveau 2

Le suivi de l'activité est essentiel afin de valoriser la totalité des activités réalisées.

La réalisation d'un rapport d'activité annuel est facilitée par la mise en place d'un tableau de suivi et par l'élaboration d'indicateurs adaptés tels que :

- **Des indicateurs de contexte :**
 - Profil des patients pris en charge (sexe, âge, commune de résidence, lieu de vie, situation familiale, évènement traumatique, diagnostic principal du trouble psychotraumatique ;
 - Profil du médecin demandeur ;
 - Orientation et modalités de résolution des situations (modalités d'orientation des patients vers la structure, relais de suivi en ville ou en CMP, orientation vers le centre de niveau 3, hospitalisation...).

- **Des indicateurs de moyens :**
 - Procédures et outils partagés mis en place (fiche de demande d'évaluation, courrier type) ;
 - Composition de l'équipe en équivalent temps plein (médical et non médical).

- **Des indicateurs de résultats annuels :**
 - File active ;
 - Nombre de consultations ;
 - Durée moyenne de la prise en charge ;

- **Des indicateurs de qualité :**
 - Délai d'envoi du compte-rendu au médecin traitant et/ou adresseur ;
 - Délai d'accès à une première consultation ;
 - Satisfaction des partenaires et des usagers ;

b. Inclusion dans le suivi régional de la filière du psychotraumatisme

Les dispositifs départementaux mentionnés dans ce référentiel sont conçus dans le cadre d'une stratégie de structuration et de coordination de la filière régionale de prise en charge du psychotraumatisme. Ce faisant, un comité de suivi régional, composé des dispositifs départementaux, du CRPOC et de l'ARS sera mis en place afin d'assurer le suivi et l'évaluation des actions, des objectifs et des projets. Il se réunit au moins une fois annuellement. Le dispositif de Niveau 2 s'engage à participer pleinement à ce comité de suivi.