

Centre Ressource Métiers et Compétences en psychiatrie



Evolution des dispositifs ambulatoires et évolution des métiers :

Le Centre d'Accueil Thérapeutique à temps partiel

M. NICOLAS -CRMC – Mars 2017



1 DEFINITION

1.1 ELEMENTS HISTORIQUES

Les années 70 ont vu naître le secteur, le premier hôpital de jour (HDJ) a été créé en 1980 sur la région lyonnaise.

A cette époque, en lien avec le dynamisme d'équipes qui ont su mettre à profit les redéploiements qui ont accompagné la démarche de désinstitutionnalisation, il existe de nombreuses initiatives avec floraison de dispositifs ; le décret¹ et l'arrêté de 1986² sont venus, a posteriori, recenser et organiser ces structures.

Ainsi, l'HDJ a été défini par la prise de repas, la présence médicale et la prescription. Selon la définition du cadre réglementaire : « *Les hôpitaux de jour assurent des soins polyvalents individualisés et intensifs prodigués en journée, le cas échéant à temps partiel* ».

Le Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP), apparaît moins clairement défini, « *Les Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) visent à maintenir ou favoriser une existence autonome par des actions de soutien et de thérapie de groupe* ». Ce cadre a permis la création de structures variées qui ne répondaient pas aux critères de l'hôpital de jour et qui se différenciaient des Centres Médico-Psychologiques (CMP). La souplesse du dispositif (non soumis à autorisation) a ainsi laissé une large place à la créativité des équipes et des établissements.

Les établissements se sont saisis de cette possibilité et l'appellation CATTP est devenue très répandue et élastique, éloigné alors des conceptions initiales : De façon exceptionnelle, on a vu par exemple se créer des CATTP intra. Cela permettait de qualifier administrativement une activité. Actuellement, il existe 1929 Catted, enfants et adultes sur le territoire national, lesquels réalisent 3 002220 actes.³ (Source DREES)

1.2 ELEMENTS DE DIFFERENCIATION DES DISPOSITIFS :

L'intérêt de différencier les structures de soins, permet de penser les complémentarités. On ne peut articuler que des éléments distincts. En termes de parcours patient, ces complémentarités représentent une richesse.

Hôpital de jour et CATTP : L'hôpital de jour est soumis à autorisation et tarification, le CATTP ne l'est pas.

Le CATTP lui est plus « léger », de « structure » il est devenu une « fonction ».

Il existe cependant des CATTP/Hôpitaux de Jour.

Les liens entre les deux structures peuvent être de deux natures si on s'intéresse au parcours patient : Soit des soins débutant en CATTP pour favoriser des éléments d'une alliance thérapeutique et mettre ensuite en place un soin en HDJ, Soit inversement quand le soin en HDJ a permis un mieux-être et une amélioration, le patient avant la fin de sa prise en soins intègre le CATTP. Cela permet un mouvement important. Les jeunes patients

¹ Décret n°86-602 du 14 mars 1986 relatif à la lutte contre les maladies mentales et à l'organisation de la sectorisation. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte...categorieLien=id>

² Arrêté du 14 mars 1986 relatif aux équipements et services de lutte contre les maladies mentales, comportant ou non des possibilités d'hébergement. https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid...tpdjo14v_3?cidTexte...

³ DREES, Etat de l'offre de soin en psychiatrie dans les établissements de santé, Editions 2016, Fiche 19, Dress, page 105.



adultes porteurs de troubles débutants peuvent avoir plus de difficulté à adhérer à une prise en charge à la journée complète et le CATTTP répond à ce besoin... En HDJ, nous nous retrouvons confrontés à la difficulté d'accrochage, renforcée par la question de l'hétérogénéité des patients (présence de patients porteurs de troubles de longue évolution). Ce profil de patient adhère plus facilement à l'offre type « CATTTP ».

Certains CATTTP ont été créés pour répondre à l'absence d'HDJ.

L'hôpital de jour doit réaffirmer sa fonction sanitaire. Il est nécessaire de recentrer l'activité de l'hôpital de jour sur l'alternative à l'hospitalisation (prise en charge de situations en lieu et place de l'hospitalisation complète lorsque la situation clinique le permet ou suite d'hospitalisation dans le cadre de la diminution des durées de séjour).

Une différenciation existe dans l'abord de la difficulté rencontrée par la personne soignée entre d'une part le CATTTP où l'abord privilégie la mobilisation des ressources, des compétences, et d'autre part l'Hôpital de Jour, où sera plus travaillée la partie en lien avec la maladie et ses effets.

CMP et CATTTP : Le CATTTP est indiqué pour des personnes nécessitant des soins groupaux ou plus intensifs que le CMP et la consultation. Le CATTTP est le lieu privilégié de la médiation groupale, le CMP celui de la prise en charge individuelle. Il existe aussi des structures CMP/CATTTP indifférencié dans certains établissements.

Cependant les dispositifs seront différents suivant la présence ou non **des trois lignes de soins : CMP, CATTTP, HDJ** sur un secteur donné. La présence des trois permet en effet de mieux définir leur fonction. L'activité CATTTP peut être mutualisé sur un pôle et clairement différencié (lieu et activité) lorsque l'accessibilité est facilitée (secteur urbain avec transports). Sur les territoires éloignés (ruraux) ils sont rattachés ou adossés à un CMP.

L'évolution de la demande des **usagers** est aussi constatée en pédopsychiatrie. Les familles ont une meilleure connaissance des dispositifs et leur demande est plus ciblée. Ils sont ainsi demandeurs non pas d'un accueil indifférencié mais de soins spécifiques.

Le territoire et la couverture sanitaire, sociale et médico-sociale oriente aussi les dispositifs.

1.3 DEFINITION DU CATTTP :

Il n'existe pas de définition univoque mais certains éléments peuvent être qualifiés d'invariants :

- Structure de soins d'**accès facilité (bas seuil)** en termes de temporalité, proximité. Cette structure a en effet une mission d'accueil rapide : on utilisera en effet les activités pour évaluer, accueillir et prendre en charge.
- Il s'agit d'une **offre de proximité** mais pas forcément sectorisée
- Le CATTTP bénéficie d'un temps médical dédiée mais réduit.
- Lieu centré et non centro-centré : on peut faire du CATTTP hors les murs, **en lien avec les ressources de la cité, le tissu associatif, culturel.**
- L'intégration au CATTTP ne nécessite pas de prescription : une **orientation** suffit. Cette orientation est validée en équipe pluri-professionnelle en présence d'un médecin*.
- Un **suivi médical** est nécessaire en parallèle : il sera opéré par le médecin référent.



- L'évaluation du maintien ou de l'arrêt de prise en charge au CATTTP est décidée en équipe pluri-professionnelle, validée par le médecin référent, en fonction de la perception de l'évolution du patient du professionnel chargé du suivi sur le CMP et des observations réalisées par l'équipe du CATTTP.
- Le soin : **le groupe** (temps formalisés) – Eventuellement individuel avec médiation
- Délimité dans le **temps** : une à trois heures par séance.
- **Temporalité** : propositions qui peuvent être hors horaires de journée (en soirée, samedi matin)
- Sur adresse des CMP en majorité (éventuellement en complément d'un soin individuel sur ce même CMP) ou en **aval** d'un soin hospitalier.
- Pour des soins de réinsertion sociale, de médiations thérapeutiques, ergothérapie ou réhabilitation, en proximité où l'abord privilégie la mobilisation des ressources, des compétences.

*L'évaluation du besoin peut-être faite par différents professionnels, en dernier recours l'orientation sera médicale. Cette orientation n'est pas faite par le médecin du CATTTP : elle est effectuée **par le médecin référent du suivi en CMP ou médecin psychiatre en libéral.**

- On distingue deux types de CATTTP :
 - o **le CATTTP spécifique, territorial** (souvent de réhabilitation et intersectoriel) bien distinct du CMP.
 - o « **la fonction CATTTP** » adossée à un CMP qui a une activité d'offre de soins groupale et de resocialisation et dont les professionnels sont souvent à temps partagé avec le CMP.
- Le CATTTP n'a pas vocation à entretenir des liens avec les partenaires du soin (médico-social et éducatif) prenant en charge la personne. Il s'agit d'une mission du CMP que celle de coordonner le parcours de soin du patient.

Par contre, par la légèreté de son dispositif et le déploiement d'activités de groupe non centro-centrées, le CATTTP favorise les liens, les activités et les partenariats en appui sur les ressources des environnements de proximité en termes culturels, sportifs, loisirs, associatifs... Le CATTTP doit développer des partenariats avec le milieu social, associatif ou culturel réalisés au plus près des ressources du terrain.

1.4 OBJECTIFS :

- Porte d'entrée dans un soin groupal
- Maintien d'une offre de soin à court, moyen et long terme en complément ou en lien avec un suivi CMP ou libéral.
- Adaptation et réactivité des médiations supports en regard de l'évaluation des besoins des populations
- Maintien du lien post prise en charge hospitalière
- Création de lien social, rupture de l'isolement



2 L'ÉQUIPE :

Devant la très grande diversité de structurations que recouvre l'appellation CATTTP en ambulatoire et la non moins grande hétérogénéité des fonctionnements, les éléments ci-dessous constituent des pistes de réflexion.

2.1 MEDECIN RESPONSABLE DE STRUCTURE

0.1 ETP (Voir plus sur les CATTTP territoriaux)

- Rôle de coordination
- Valide les évolutions de l'offre de soin du CATTTP
- Ne suit pas individuellement les patients pris en charge au CATTTP
- Peut participer aux bilans individuels.

2.2 LE PSYCHOLOGUE :

Au moins 0.5 ETP

- Co-animation des temps cliniques, institutionnels assurant avec le médecin et le cadre la cohérence clinique et institutionnelle du dispositif.
- Reprise clinique des groupes avec regard à la fois sur le groupe et les personnes.
- Apport d'ouvertures théoriques, en lien avec leur temps FIR (formation, information, recherche)
- Intervient au sein d'un (ou plusieurs) groupe thérapeutique, l'anime ou le co-anime.

*Se dégage la possibilité d'une **autre fonction** pour le psychologue sur ce type de structure : Il s'agit d'une fonction de « **réfèrent des activités cliniques de la structure** ». Dans ce cadre, le psychologue pourra seul :*

- *Animer le dispositif et en assurer la cohérence clinique*
- *Aider à la projection de nouvelles activités, l'élaboration des objectifs de groupe*
- *Animer les temps cliniques et les bilans*

2.3 LE CADRE DE SANTE :

Temps dédié s'il s'agit d'un CATTTP territorial. Celui-ci doit être suffisant et motivé par la taille de la structure et de l'équipe placée sous sa responsabilité.

Il est dans une dynamique de collaboration étroite avec le médecin responsable de la structure et/ou le psychologue référent des activités cliniques et en lien de proximité avec les infirmiers et autres professionnels.



- Garant du projet de soins et d'accompagnement
- En charge de l'organisation des soins et activité de la structure : il met à disposition les ressources pour un bon fonctionnement de la structure.
- Coordination et régulation des liens entre les professionnels paramédicaux au sein de l'équipe.
- Doit pouvoir se référer à une expérience clinique pour être soutien de l'équipe
- Interface entre les professionnels, le réseau (CLSM...)
- Fait exister les autres organisations du soin (le Pôle et l'institution) au sein du CATTP et, inversement le CATTP au sein de l'institution.

Le médecin, le cadre de santé, le psychologue doivent pouvoir conduire ensemble la réflexion sur le projet d'unité, les orientations globales cliniques et institutionnelles. Cette réflexion se conduit et se décline en collaboration avec les infirmiers, éducateurs et rééducateurs.

2.4 LES INFIRMIERS, EDUCATEURS ET REEDUCATEURS (ORTHOPHONISTES, PSYCHOMOTRICIENS, ERGOTHERAPEUTES)

Ces professionnels sont référents à titre individuel de plusieurs groupes à visée thérapeutiques et de plusieurs patients en ce qui concerne leur parcours de soin au sein de la structure. Ils assurent le lien avec le référent (médecin ou psychologue/CMP ou libéral) du patient. Ce lien nécessite une traçabilité.

Ils interviennent sur les groupes thérapeutiques en tant qu'animateurs ou co-animateurs en y apportant leur compétence spécifique. Nous notons l'intérêt que pourrait avoir l'introduction de la fonction d'éducateur pas seulement en psychiatrie infanto-juvénile.

Ces professionnels participent à la réflexion clinique au sein du CATTP.

2.5 AUTRES PROFESSIONNELS INTERVENANTS

D'autres professionnels peuvent intervenir ponctuellement sur un groupe. Nous pouvons citer de manière non exhaustive :

- l'assistante sociale (nous noterons le rôle spécifique de l'assistante sociale qui pourra intervenir sur des groupes d'accompagnement à la vie sociale **et non pas** dans un rôle d'accompagnement social individuel, accompagnement qui doit être conduit en CMP).
- La diététicienne
- L'intervenant en activité physique adapté
- L'art-thérapeute
-

Chacun de ces professionnels apporte sa compétence spécifique sur un groupe en co-animation avec un professionnel *permanent* de l'équipe.



2.6 LE TRAVAIL D'ÉQUIPE AUTOUR DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

On identifie différents espaces de ce travail d'équipe :

- Temps d'élaboration cliniques
- Temps organisationnels et institutionnels
- Supervisions ou analyse des pratiques professionnelles

3 LES PATIENTS :

3.1 PARCOURS DU PATIENT :

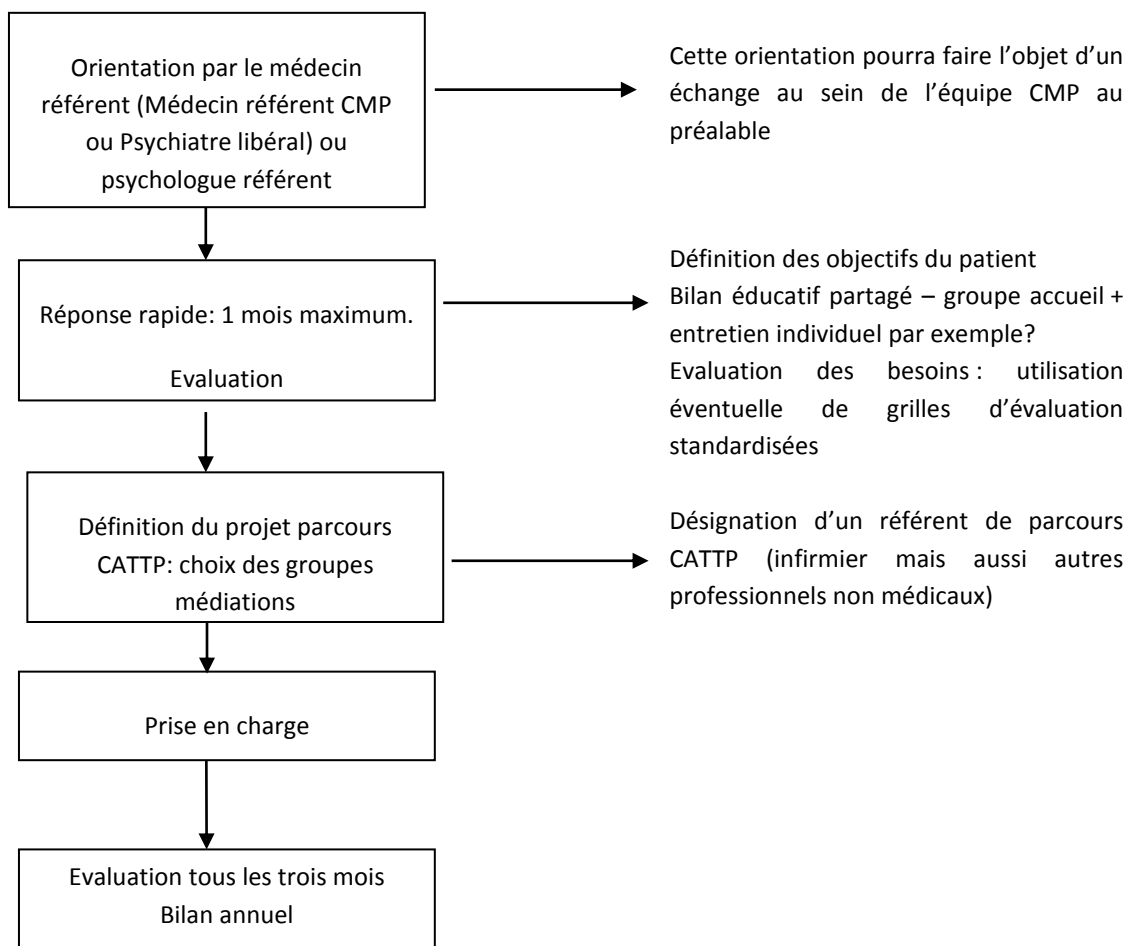
Le patient est orienté par le service de soins psychiatrique (CMP, équipes mobiles ou l'hôpital), le réseau, les psychiatres libéraux.

Le patient est nécessairement suivi par un professionnel du CMP (médecin/psychologue ou infirmier sur prescription) ou un psychiatre libéral parallèlement à sa prise en charge CATTTP

Les professionnels du CMP ou les psychiatres libéraux doivent rester porteurs du projet de soins (ce qui se révèle différent pour les situations d'hospitalisation complète ou de jour). Ils sont référents de la prise en charge globale et la coordonnent.

Une **évaluation** est réalisée par l'équipe du CATTTP, au début de la prise en charge CATTTP. Il s'agit de **définir avec le patient** les objectifs de la prise en charge CATTTP. Ce bilan doit pouvoir être tracé sur un document partageable avec le patient et inclus au dossier patient, il fait l'objet d'une évaluation régulière.

Parcours patient en CATTTP



Médecin ou psychologue référent (ou infirmier sur prescription) : Il reste référent de la prise en charge (même si les rendez vous individuels sont espacés) pour garantir la continuité de la prise en charge.

Référent parcours CATTTP : Il est chargé des liens avec les médecins référents libéraux ou exerçant en CMP ou psychologues. Cela peut prendre la forme des écrits dans le dossier quand celui-ci est partagé et d'échanges lors de rencontres formelles et informelles. Mais il est important de faire une transmission par courrier (électronique quand il est sécurisé). Cette fonction est assurée par différents professionnels.

La question de l'évaluation :

L'évaluation initiale est faite sur le CMP pour l'orientation vers le CATTTP. Concernant la prise en charge au CATTTP, une évaluation est nécessaire pour déterminer les indications de groupe. Des évaluations régulières (tous les trois mois et bilan annuel) sont réalisées et transmises au médecin ou psychologue référent afin d'orienter les choix thérapeutiques de celui-ci. Ces évaluations sont réalisées avec le patient.



3.2 INDICATIONS EN CATTTP :

L'activité CATTTP ne se substitue pas à l'activité CMP. Il faut que les deux structures restent différenciées.

Le CATTTP est une offre de soins de groupe qui ouvre l'accès :

- aux effets attendus de la rencontre entre les différents participants (rencontre soignants/soignés et co-étayage entre patients)
- à une diversité médiatisée de dispositifs de soins.
- une adaptabilité des dispositifs basée sur la créativité

Cette offre s'adresse aux patients :

- Avec un objectif de rétablissement et de maintien des acquis. Un double objectif : accompagner vers l'autonomie, la réinsertion sociale et / ou professionnelle et contribuer à prévenir la rechute et la ré-hospitalisation.
- En souffrance ou handicap psychique pour lesquels la médiation groupale est indiquée.

La souplesse de ce dispositif en termes d'horaires ou de durée des séquences de prise en charge, devrait permettre de proposer une offre de soin à des patients ayant une insertion socioprofessionnelle.

3.3 LA MODALITE DE SOIN :

Le groupe est la modalité de soin privilégiée. La prise en charge individuelle médiatisée peut exister au CATTTP (Techniques psycho-corporelles par exemple).

La notion de groupe renvoie également à la notion de co-étayage entre patients.

Ponctuellement, l'individuel s'organisera dans l'après coup d'une séance ou lorsque l'état psychique du patient paraît le nécessiter. **Le CATTTP n'est pas le lieu de la thérapie individuelle.**

Les propositions de soins s'appuient sur des activités médiatisées séquentielles variant d'une heure à plusieurs demi-journées. Les patients peuvent venir pour une ou plusieurs séquences de groupe dans la semaine.

Les groupes peuvent être ouverts, semi ouverts ou fermés, en fonction du cycle de travail : séquence unique répétée, cycle court (sur quelques séances) ou cycle long (un trimestre ou plus).

Les groupes ouverts ont souvent une fonction d'accueil permettant également d'évaluer le patient pour son intégration dans d'autres groupes du dispositif.

Le dispositif dans son ensemble (pluralité des modalités de groupe), devrait permettre un accueil rapide du patient.



La médiation groupale choisie, tient compte, d'une part des ressources et besoins des patients, d'autre part des ressources et de l'intérêt des animateurs pour la médiation utilisée.

Les groupes peuvent être co-animés par des professionnels de métiers différents : regards croisés intéressants.

La continuité des dispositifs de soins à l'intérieur du CATTP doit être pensée au moment de leur construction.

Au moment de la définition des objectifs de la prise en charge au CATTP avec le patient doit être intégrée la perspective de la fin du soin.

Le CATTP est tourné vers la cité et doit y développer un réseau.

Avec par exemple :

- Adressage vers des activités en ville en soutenant la capacité du patient à s'inscrire dans cette activité.
- Co animation avec des acteurs du secteur social, culturel ou médico-social de groupes.

4 EVALUATION DU DISPOSITIF

Le dispositif CATTP doit être interrogé annuellement afin de :

- Eviter la rigidité du dispositif
- Favoriser la cohérence et l'articulation de l'offre de soins CATTP
- Evaluer l'adaptation de l'offre de soins aux besoins de la population accueillie

Le CATTP étant le lieu possible d'un soin « au long cours », le dynamisme d'interrogation du dispositif global et des projets de soins individuels doit être maintenu.

5 PISTES DE REFLEXION

Une réflexion doit être maintenue ou engagée sur différents points :

- L'adaptation de ces éléments à la spécificité de la psychiatrie infanto-juvénile
- La suffisante proximité des soins (incluant la question de la mobilité des équipes)
- La particularité de certains territoires (ruralité)
- L'accessibilité aux personnes à mobilité réduite de nos locaux.
- L'impact des évolutions des structures (Hôpital de jour, CMP, Equipes mobiles) et l'articulation de ces différents dispositifs



PARTICIPANTS ROUPE DE TRAVAIL

- BEAUFORT Isabelle - Cadre de santé – Centre psychothérapique Nord-Dauphiné
- COUDERT Marie Emmanuelle - Cadre de santé – Centre Hospitalier Alpes Isère
- FERARRI Pascale - Cadre supérieur de santé – CH Saint Jean de Dieu
- FORTUNET Paul-Henri - Psychologue – CHS Savoie
- GHAFFAR Ali - Infirmier de coordination – CH Annecy-Genevois
- GOICHOT Céline - Infirmière – Centre psychothérapique Nord-Dauphiné
- GUERCIN Florence - Psychologue – CHS de Savoie
- GUILLERMIN Sophie - Psychologue – CH le Vinatier
- LANQUETIN Jean Paul - Infirmier de secteur psychiatrique – GRSI CH St Cyr/ CRMC
- NICOLAS Michel - Directeur des soins – CRMC
- PIERO Andréa - Praticien Hospitalier – Centre Hospitalier Alpes Isère
- ROZET-BILLET Yves - Cadre supérieur de santé – CH Le Vinatier
- VERNIER-LETERRIER Marie Laure - Cadre de santé – CH Annecy-Genevois
- VITTOZ Aurélie – Psychologue – CH le Vinatier

Relecture :

- DUBREUCQ Julien - Praticien hospitalier- Centre Hospitalier Alpes Isère