

NOTE DE DISCUSSION

PRISE EN CHARGE ET TRAITEMENT DES PATIENTS AGRESSIFS ET/OU PRESENTANT DES TROUBLES GRAVES DU COMPORTEMENT (PTCA)

1. Contexte

Une étude menée en Belgique sur les patients présentant des graves troubles du comportement et/ou agressif (PTCA) a mis en évidence que ces derniers peuvent être adéquatement soignés s'ils sont pris en charge dans une unité spécifique, incluant des programmes particuliers mis en place dans une perspective de resocialisation et un encadrement par un personnel précisément formé à ce genre de problématique.

Pour beaucoup de ces patients, le contexte et la structuration thérapeutique d'une unité spécialement prévue pour les PTCA offrent une meilleure qualité de vie, le maintien d'une bonne relation thérapeutique, des perspectives thérapeutiques futures et une possibilité d'évoluer positivement. Toutefois, pour contrer le risque d'enlèvement de ces patients dans ce genre d'unité, il semble important de déterminer un timing d'objectifs avec une durée maximale de séjour. Des « Commissions d'accompagnement régionales » doivent être mises en place afin de permettre non seulement de développer des politiques de transferts et de case-management pour tenter de prévenir le phénomène de l'enlèvement, mais aussi de mettre sur pied des formations spécifiques pour favoriser le transfert de connaissances.

Une première expérience pilote qui s'est déroulée de 1995 à 1999 sur 3 unités de 8 lits a permis d'établir les conclusions de l'étude précitée. La capacité du projet a ensuite été revue à la hausse et est aujourd'hui de 4 unités de 8 lits.

Dans son avis du 8 février 2001, le Conseil national des Etablissements hospitaliers (CNEH) a émis des recommandations politiques en matière de prise en charge et de traitement des patients PTCA adultes. Le CNEH s'est pour ce faire basé sur l'étude menée dans le cadre de ladite expérience pilote.

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique a entre-temps décidé de procéder à l'implémentation structurelle des mesures de prise en charge et de traitement des patients PTCA adultes. Cela nécessite la mise au point d'un cadre relatif aux critères d'agrément, à la programmation et aux règles de reconversion.

2. Critères d'agrément

2.1. Généralités

Sont reconnus en tant que service de traitement intensif pour patients PTCA adultes, les services qui hospitalisent des patients et qui ont une expérience d'au moins 7 ans dans le traitement de patients qui :

- ont perturbé au moins 1 traitement en milieu résidentiel psychiatrique ;
- manifestent un ou plusieurs troubles prononcés du comportement ou un comportement agressif, et dont les antécédents médicaux attestent déjà 3 transferts et/ou changements de cadre, avec des résultats thérapeutiques insuffisants ;
- témoignent de troubles du comportement et/ou d'un comportement agressif qui s'observe(nt) soit vis-à-vis de soi, soit vis-à-vis des autres, en rapport ou non avec une problématique de toxicomanie, et pouvant éventuellement correspondre à un syndrome psychotique aigu.

Sont exclus de l'hospitalisation dans un service de traitement intensif pour patients PTCA adultes, les patients :

- de moins de 18 ans ou de plus de 64 ans ;
- présentant clairement un handicap mental (QI inférieur à 65) et incapable d'apprendre un nouveau comportement ;
- souffrant d'une pathologie organique chronique irréversible ;
- présentant un comportement criminel en l'absence de pathologie psychiatrique spécifique ou patients toxicomanes sans problèmes manifestes d'agressivité ;
- présentant un état psychotique chronique laissant espérer peu ou pas d'évolution.

Le séjour doit être limité dans le temps. La durée de séjour ne peut pas excéder 6 mois et peut être prolongée une fois pour un maximum de 6 mois, moyennant l'avis favorable de la Commission d'accompagnement régionale.

2.2. Normes architecturales

Le service de traitement intensif pour patients PTCA adultes représente une unité architecturale distincte. Le service doit être aménagé et équipé de sorte à pouvoir assurer la prise en charge et le traitement de patients agressifs et/ou présentant de graves troubles comportementaux.

Le service doit offrir au patient et aux membres du personnel un environnement suffisamment sécurisant et sûr, dans un cadre structuré.

Un même établissement peut compter plusieurs unités de 8 lits, avec toutefois un maximum fixé à 3 unités par établissement.

Tout service chargé du traitement intensif de patients PTCA adultes doit disposer d'au moins un local d'accueil, un cabinet de consultation, des installations sanitaires adéquates, un système d'alarme et de surveillance interne et 8 chambres individuelles.

2.3. Normes fonctionnelles

L'équipe thérapeutique précise pour chaque patient individuellement les objectifs à court et moyen termes en matière d'hospitalisation, de séjour, de traitement et de sortie.

La continuité des soins est garantie.

Le service, en collaboration avec les établissements référents et/ou d'autres services de traitement intensif de patients PTCA adultes, met sur pied une Commission d'accompagnement régionale.

Cette Commission se compose de membres de l'équipe thérapeutique du service de traitement intensif de patients PTCA, ainsi que de membres des hôpitaux référents.

La Commission a pour mission de

- mettre au point une politique de transfert ;
- développer une politique de case-management pour patients hospitalisés, afin de prévenir toute récurrence ;
- étudier l'opportunité d'une éventuelle réadmission ;
- émettre des avis concernant la prolongation de la durée de séjour ;
Si un patient souhaite prolonger son séjour dans le service, une commission, composée de médecins en charge des patients, doit rédiger un rapport motivé et rendu anonyme, lequel sera remis à la Commission d'accompagnement régionale ;
- faire rapport des activités réalisées (congrès, formations, réunions de la Commission d'accompagnement régionale,...).

La Commission résume ses travaux dans un rapport annuel qui sera soumis au Ministre fédéral qui a la Santé publique dans ses attributions.

Les établissements qui réfèrent les patients demeurent responsables de la postcure des patients référés.

Lors de chaque année civile, le service établit un rapport qui porte sur l'année précédente.

Ce rapport est remis en trois exemplaires au Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, au plus tard le 31 mars de l'année qui suit celle concernée par le rapport.

Ledit rapport doit au moins comporter les éléments suivants :

- une description de la vision du service dans le domaine thérapeutique ;
- une description détaillée du personnel exerçant au sein de l'unité PTCA (qualifications, formations, type de contrat, horaires de travail, ancienneté,...) ;
- une partie statistique relative au nombre d'admissions et aux données concernant le profil à risque et les antécédents d'agression des patients ;
- les recommandations et perspectives éventuelles.

2.4. Normes d'organisation

La direction médicale du service de traitement intensif pour patients PTCA adultes est confiée à un médecin spécialiste en psychiatrie, attaché au service au moins à mi-temps. Celui-ci forme, avec un psychologue et un infirmier en chef, l'équipe pluridisciplinaire chargée du bon fonctionnement du service.

Par unité de 8 lits, le service dispose d'une équipe de 15 équivalents temps plein (ETP), en ce compris l'équipe pluridisciplinaire, dont

- 2,5 ETP titulaires d'un diplôme universitaire de psychologue ou pédagogue ;
- 12,5 praticiens infirmiers et/ou éducateurs et/ou assistants sociaux et/ou assistants psychologues et/ou paramédicaux, tous ETP et en possession d'un diplôme d'enseignement supérieur non universitaire, et dont un minimum de 0,5 assistant social ETP, 0,5 assistant paramédical ETP, 0,5 assistant psychologue ETP et 6 praticiens infirmiers ETP.

3. Programmation

En Belgique, 64 lits sont prévus au total dans les hôpitaux généraux et hôpitaux psychiatriques pour la prise en charge et le traitement des patients PTCA adultes.

4. Règles de reconversion

Des règles de reconversion concrètes seront développées.