

	Appel à projets Labellisation d'hôpitaux de jour d'évaluation rapide pluriprofessionnelle pour les troubles des conduites alimentaires	Direction de l'offre de soins 14 octobre 2021
---	--	---

1 : Contexte

Les troubles des conduites alimentaires (TCA), comportant l'anorexie mentale, la boulimie, l'hyperphagie boulimique, le trouble de restriction ou évitement de l'ingestion d'aliments (ARFID : *Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder*) et les troubles non spécifiés constituent un enjeu majeur de santé publique, débutant le plus souvent entre 14 et 20 ans, pouvant néanmoins survenir plus tôt dans l'enfance ou à l'âge adulte. La prévalence des TCA en population générale en Ile-de-France est d'environ 100 000 personnes entre 15 et 34 ans¹. La caractéristique commune à ces différentes formes de TCA est de constituer des troubles psychiatriques d'origine poly factorielle, incluant des facteurs génétiques, développementaux, psychologiques et sociaux. Ils se manifestent, outre les symptômes psychiques, par une dérégulation de la prise alimentaire, diminuée ou augmentée selon les cas.

Les TCA sont susceptibles d'évoluer vers des complications somatiques et psychiatriques graves, mettant en jeu la santé, l'insertion sociale et menaçant le pronostic vital. Ils sont responsables d'une surmortalité importante, selon le trouble de 2 à 12 fois plus importante qu'en population générale. L'anorexie mentale est en effet l'une des premières causes de mortalité prématurée chez les 15-24 ans en France. La boulimie génère aussi une surmortalité importante de 2 à 3 fois supérieure à celle de la population générale, celle liée à l'hyperphagie boulimique étant causée pour sa part par le surpoids et/ou l'obésité associée. Le retentissement est considérable sur la santé physique et psychique des personnes atteintes mais aussi sur leur qualité de vie, leur vie affective, sociale et professionnelle ainsi que sur celle de leurs familles.

Une prise en charge spécialisée et la mise en place des soins de façon précoce et adaptée permettent d'améliorer le pronostic. Or, selon les données PMSI sur l'activité TCA en Ile-de-France analysées par le réseau TCA francilien², sur les 1618 personnes prises en charge pour TCA en séjour hospitalier en

¹ Smink FRE, van Hoeken D, Hoek HW. Epidemiology of Eating Disorders: Incidence, Prevalence and Mortality Rates. Current Psychiatry Reports. 2012;14(4):406-14.

Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. Estimation de population par département, sexe et âge quinquennal - Années 1975 à 2021 [Internet]. INSEE; 2021. (Estimation de la population au 1^{er} janvier 2021. Séries par région, département, sexe et âge de 1975 à 2021). Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1893198>

²étude prochainement mise en ligne sur le site du réseau

2019, tous établissements confondus, 75% l'ont été dans des établissements ayant une activité spécialisée TCA.

Pour répondre à ces enjeux, l'instruction n° DGOS/R4/2020/148 du 3 septembre 2020 relative à l'organisation de la prise en charge des troubles du comportement alimentaire a pour objectif d'accompagner les acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale dans la structuration de l'offre de soins de prise en charge des TCA sur les territoires. Elle s'inscrit dans le cadre des orientations portées par Ma Santé 2022 et la feuille de route Santé mentale et psychiatrie.

L'instruction prévoit de structurer l'offre de soins sur les territoires en trois niveaux selon le rapport DGOS/FFAB³ :

- le niveau 1 réalise des évaluations de premier recours somatique, nutritionnelle et psychiatrique, il repère et oriente vers les soins les plus adaptés ;
- le niveau 2 assure une évaluation pluri professionnelle somatique, nutritionnelle et psychiatrique hospitalière spécialisée TCA ;
- le niveau 3 inclue les possibilités d'évaluation du niveau 2 avec tous les niveaux de soins et la capacité de coordination des parcours de soins, ces structures constituent un niveau de recours pour les prises en charge complexes.

L'objectif est de garantir une équité d'accès aux soins pour tous, avec une offre de soins co-construite par l'ensemble des acteurs du parcours de santé et de vie et coordonnée, proposant notamment une évaluation pluri professionnelle initiale et des soins de proximité individuels et collectifs avec un suivi personnalisé et adapté.

Le présent appel à projet s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de cette instruction. Il vise à favoriser la réalisation d'une évaluation pluri professionnelle initiale rapide, afin de démarrer de façon précoce les soins de proximités adaptés. Il constitue une première étape pour la structuration de l'ensemble de la filière de soins dans une logique territoriale.

2 : Objet de l'AAP

L'AAP vise à labelliser des hôpitaux de jour d'évaluation rapide pluriprofessionnelle pour les troubles des conduites alimentaires.

Il vise à renforcer des structures existantes pour leur permettre de fonctionner conformément aux attentes décrites ci-dessous et à assurer leur répartition harmonieuse sur le territoire.

Cet AAP s'inscrit dans l'objectif de promouvoir la précocité de l'évaluation des troubles et de la mise en place des soins adaptés.

Dans le cadre de l'instruction, ces structures ont pour mission d'assurer une évaluation pluri professionnelle hospitalière spécialisée TCA, ce sont des structures de niveau 2.

Les établissements sélectionnés dans le cadre du présent AAP seront reconnus centre de recours et de coordination TCA du niveau 2, soit immédiatement s'ils remplissent les conditions fixées dans le rapport DGOS-FFAB de 2019⁴, soit au plus tard trois ans après renforcement par les crédits du présent

³ https://www.ffab.fr/images/pdf/Rapport_FFAB-DGOS_offre-de-soins-pour-les-TCA-en-France.pdf

⁴ https://www.ffab.fr/images/pdf/Rapport_FFAB-DGOS_offre-de-soins-pour-les-TCA-en-France.pdf

AAP. Pour autant, un établissement pourra être reconnu centre de recours et de coordination TCA de niveau 2 sans être retenu dans le cadre du présent AAP. Dans ce cas, il sera reconnu au titre de sa mission de soins, et non de sa mission d'évaluation.

La population-cible est celle des enfants, adolescents et adultes présentant au sens de la classification DSM 5 une anorexie mentale, une boulimie nerveuse, un « binge eating disorder » ou hyperphagie boulimique, un ARFID ou un trouble non spécifique. Cela ne concerne pas les personnes présentant une obésité sans trouble des conduites alimentaires.

3 : Missions des hôpitaux de jour d'évaluation rapide pluriprofessionnelle pour les TCA

Les hôpitaux de jour d'évaluation rapide pluri professionnelle pour les TCA assurent les missions suivantes :

- Assurer la mission d'évaluation du TCA, sur demande motivée d'un professionnel du premier recours, pour confirmer le diagnostic, évaluer la gravité des troubles et les comorbidités et proposer un projet personnalisé de soins élaboré en coopération avec le patient et sa famille. Le contrat de soins sera formalisé par un compte-rendu, et construit avec le médecin traitant et les professionnels amenés à suivre le patient sur le long cours.
- Répondre aux urgences ou sollicitations de prise en charge des cas complexes et/ou graves (en capacité d'organiser, sur place ou par convention, la prise en charge des situations critiques, y compris le besoin de soins intensifs/réanimation)
- Coordonner le parcours de soins initial des patients TCA à l'issue de l'évaluation et jusqu'au transfert de cette responsabilité à une structure de suivi, afin de limiter au maximum les ruptures de prise en charge particulièrement délétères chez ces patients (diffusion des bonnes pratiques, partage de compétences entre professionnels, formation, liens formalisés avec les associations d'usagers)

Les centres retenus échangeront, sous la coordination du réseau TCA francilien et dans le cadre de travaux nationaux, pour élaborer les données minimales à recueillir dans le cadre d'une évaluation. Les centres candidats à cet AAP s'engagent à participer à cette démarche et respecter le socle de données qui sera défini dans ce cadre. Ces données, sous forme anonymisée, seront également utilisées pour le rapport d'activité, qui respectera un modèle-type.

En tant que centre recours et de coordination TCA de niveau 2, l'établissement s'engage à participer, notamment dans le cadre du réseau TCA francilien, à l'enseignement, la formation et la recherche.

4 : Conditions

- Conditions à remplir par l'établissement de santé

Les établissements sélectionnés seront identifiés par l'ARS en tant que centres de recours et de coordination TCA (niveau 2). Les établissements élaborent un projet médical spécifique TCA. Ce projet précise le territoire d'intervention, le type de patients accueillis, l'organisation et les différents types de prises en charge proposées avec le parcours fléché des patients dont le volet prise en charge en

urgence, la filière de soins et les partenariats (mis ou à mettre en place). Il décrit l'organisation interne retenue par l'établissement : unité dédiée TCA ou activité identifiée TCA au sein d'une unité de soins.

L'établissement doit faire partie du réseau TCA francilien (par adhésion d'au moins un professionnel du service TCA impliqué).

Pour être identifié comme centre de recours et de coordination, l'établissement de santé doit disposer des compétences suivantes : pédopsychiatre ou psychiatre, médecin somaticien, IDE, psychologue, diététicien. Si une compétence est manquante, l'établissement peut proposer une organisation alternative dans son dossier de candidature. En cible, tous les professionnels doivent être spécifiquement formés aux TCA.

L'établissement accueille au moins 20 nouveaux patients hospitalisés par an (hospitalisation complète ou hôpital de jour – évaluation et soins confondus).

- Conditions à remplir par l'hôpital de jour

L'hôpital de jour d'évaluation rapide pluriprofessionnelle pour les TCA propose les prestations suivantes :

- un entretien psychiatrique et/ou pédopsychiatrique, avec histoire clinique et évaluation des antécédents et traitements
- un examen médical évaluant le retentissement somatique et les comorbidités associées, avec antécédents et traitements,
- un bilan biologique, un ECG.
- une évaluation diététique visant à déterminer l'ensemble des attitudes et comportements liés aux troubles des conduites alimentaires
- un bilan psychologique et neuropsychologique si besoin, avec un bilan utilisant des outils validés (incluant une évaluation minimale commune aux centres d'île de France et en accord avec l'évaluation nationale commune)
- un bilan social, avec recueil de variables socio-démographiques

Pour atteindre l'objectif de mise en place précoce des soins adaptés, la structure se fixe un délai maximal pour donner un RV et veille à organiser un accès en urgence pour les situations qui le nécessitent. Ces délais sont régulièrement suivis et des actions correctrices sont mises en place en cas de non-atteinte des cibles. Une réflexion est en cours pour la mise en place d'une plateforme d'orientation TCA. L'établissement candidat s'engage à mettre à disposition des créneaux de rendez-en hospitalisation de jour d'évaluation vous pour cette plateforme, lorsqu'elle sera opérationnelle et selon des modalités à convenir.

L'évaluation fait l'objet d'un bilan restitué à la personne associant professionnels et le cas échéant entourage.

Après l'évaluation, l'hôpital de jour organise l'orientation du patient vers les soins appropriés. Pour cela, il s'appuie sur une réunion pluri professionnelle et pluridisciplinaire. A l'issue de cette réunion, une proposition de soins et d'accompagnement personnalisé est formalisée sous forme de projet de

soins personnalisés. Il peut prévoir un contact avec le patient, dans un délai adapté à l'état clinique, pour s'assurer de la mise en place du parcours ou l'appuyer dans les difficultés rencontrées. L'hôpital de jour d'évaluation est adossé à une capacité d'hospitalisation à temps complet ou partiel.

5 : Structures porteuses

L'établissement candidat à la labellisation doit impérativement être porteur d'une autorisation de médecine ambulatoire, adulte et/ou enfant selon la tranche d'âge visée. Il doit également disposer, en son sein ou par convention avec un autre établissement, d'une activité de psychiatrie financée en DAF.

6 : Calendrier

- lancement de l'AAP : 15 octobre 2021
- réception des candidatures : 29 novembre 2021
- sélection des dossiers retenus : fin décembre 2021
- versement des crédits : début janvier 2022

7 : Eléments attendus dans la réponse

Les projets sont à envoyer à l'ARSIF et devront présenter :

- identification de l'établissement candidat et, le cas échéant, du ou des établissements partenaires qui contribueront au fonctionnement de l'hôpital de jour
- identification du professionnel référent du projet, qui sera l'interlocuteur technique de l'ARS
- identification de la personne à contacter au niveau de la direction de l'établissement
- projet médical TCA, incluant une description de l'activité actuelle TCA de l'établissement candidat (activité d'évaluation et de suivi) et une description de l'offre de soins TCA sur le territoire : niveau 1 (non spécialisé), niveau 2 (unités hospitalières spécialisées), niveau 3 (recours)
- description des modalités de réalisation de chaque prestation, en précisant les ressources sur place ou les structures partenaires pouvant accueillir le patient si la conclusion de l'évaluation indique un besoin d'hospitalisation complète, une évaluation en Service d'accueil des urgences ou un besoin de réanimation
- description des locaux et de leur accessibilité
- description de l'organisation de la concertation pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire
- modèle-type de bilan d'évaluation
- description de l'articulation avec les structures qui assureront les soins

- actions de communication envisagées pour faire connaître l'hôpital de jour
- indicateurs d'évaluation avec niveau actuel et cibles
- ETP par qualification, en distinguant les professionnels déjà présents et ceux à recruter
- identification des professionnels formés aux TCA
- plan de formation prévu
- modèle économique : charges, produits issus de la tarification des séjours, autres recettes, le cas échéant différentiel à couvrir par des crédits DAF

Le dossier attendu ne doit pas dépasser 15 pages.

Pour toutes demandes d'information : laure.wallon@ars.sante.fr

Le réseau TCA Francilien (reseautca.idf@gmail.com) peut apporter conseil et appui aux structures intéressées par le présent AAP.

Les établissements devront faire acte de candidature par transmission d'un dossier **avant le 29 novembre 2021**. Les dossiers de candidature sont à transmettre par voie électronique aux deux adresses mails suivantes : laure.wallon@ars.sante.fr et ars-idf-dos@ars.sante.fr

8 : Modèle économique

L'établissement candidat décrit son modèle économique, qui associe deux types de financement :

- les recettes issues de la tarification T2A des séances d'hôpital de jour (médecine)
- le cas échéant, une demande de complément sous forme de DAF pour financer les compétences spécifiquement psychiatriques qui ne seraient pas couvertes par les tarifs des séjours.

Ce complément de DAF est alloué à titre pérenne pour les candidatures qui remplissent déjà les conditions du niveau 2 décrites dans le rapport DGOS-FFAB de 2019⁵. Il est alloué pour une durée de trois ans pour les structures qui ne remplissent pas encore ces conditions. Au terme des trois ans, l'atteinte des conditions du rapport est évaluée et les crédits sont pérennisés si les conditions sont remplies et le centre reconnu niveau 2.

9 : Evaluation des dossiers

Pour être éligible, le dossier doit être présenté par une structure remplissant les conditions indiquées au point 5 et respecter les conditions de l'AAP.

Les critères d'appréciation des dossiers seront :

⁵ https://www.ffab.fr/images/pdf/Rapport_FFAB-DGOS_offre-de-soins-pour-les-TCA-en-France.pdf

- expérience des acteurs sur la thématique, en particulier activité TCA actuelle de l'établissement candidat (évaluation et soins)
- qualité des liens préexistants avec les structures du territoire participant à la prise en charge des TCA
- localisation de l'HDJ (les départements de la Seine-et-Marne, Essonne, Val d'Oise, Yvelines et Seine-Saint-Denis sont ceux où le recours aux soins hospitaliers est le plus bas).
- pertinence du modèle économique proposé.

Les dossiers seront instruits avec le soutien technique du réseau TCA francilien, dans le cadre d'un jury régional. Le choix des projets sera réalisé par la directrice générale de l'ARS Ile-de-France.