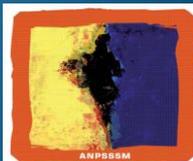


# Articulation entre soins somatiques et soins psychiatriques dans le parcours de vie du patient

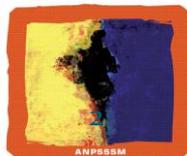
**Dr NABIL  
HALLOUCHE**

ANPSSSM  
MAISON BLANCHE



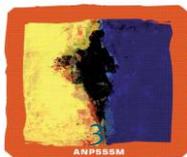
# ANP3SM ?

- ❑ Société savante créée en 2002, conférence nationale des présidents de CME des CHS
- ❑ Promotion des soins somatiques et de la douleur en santé mentale et autisme
- ❑ Promotion de la formation continue
- ❑ Promotion de la recherche
- ❑ Congrès
- ❑ <http://www.anp3sm.com>
- ❑ Twitter, Facebook



# Pourquoi la promotion des soins somatiques ?

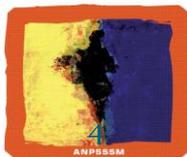
- Car contrairement à ce que l'on pouvait penser il y a quelques années, les personnes atteintes de pathologie psychotique ou d'autre pathologie mentale SONT vulnérables et exposées à une multitude de pathologies somatiques
- Cette vulnérabilité est due:
  - Mode de vie des patients (addictions, précarité, sédentarité, malnutrition...)
  - Iatrogénie
  - Difficultés d'accès aux soins



# Exposition ? Vulnérabilité ? De quoi parle-t-on ?

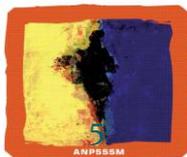
de très nombreuses comorbidités et iatrogénie:

- **Obésité**
- **Syndrome métabolique**
- **Diabète type 2, autres endocrinopathies (thyroïde, hyperprolactinémie...)**
- **Maladies cardio-vasculaire (AVC, SCA)**
- **Maladies thrombo-emboliques**
- **Addictions (1/3 des patients atteints de pathologie mentale souffrent d'addiction et la moitié des personnes souffrant de conduites addictives présentent une pathologie mentale)**
- **Maladies infectieuses (HIV, HBV, HCV, tuberculose)**
- **BPCO, SAOS, Fausses routes**
- **Cancers**
- **Ostéoprose => fractures**
- **Difficultés sexuelles**
- **Complications de grossesse**
- **Problèmes de santé orale**
- **Problèmes liés aux troubles du transit intestinal**
- **Epilepsie**
- **Douleurs.....**



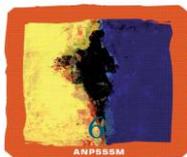
# À quoi doivent aspirer les personnes atteintes de pathologie mentale ?

- À la santé ?
- À une prise en charge coordonnée de leur santé ?
- Au rétablissement ?



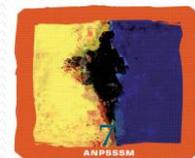
# QU'EST-CE QUE LA SANTE ?

**L'OMS a défini en 1946, la santé comme étant un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement à une absence de maladie ou d'infirmité. Cette définition n'a pas été modifiée depuis sa création**



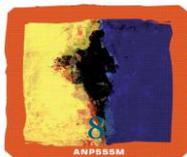
# Pour y faire face, invention d'un nouveau concept...

... La médecine de parcours



# Qu'est-ce que la médecine de parcours ?

- Parcours de santé ?
- Parcours de soins ?
- Parcours de vie ?



# PARCOURS... Vous avez dit parcours ?

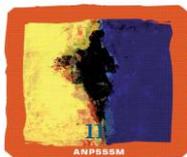


# Parcours de soins

- Permet de répondre aux besoins sanitaires de la personne, ils intègrent les soins ambulatoires et hospitaliers:
  - Hospitalisation programmée ou non (urgences)
  - HAD
  - SSR
  - USLD
  - EHPAD

# Parcours de santé

- Permet de répondre aux besoins de prévention, médico-sociaux et sociaux.
- C'est donc le parcours de soins articulé avec d'une part les actions de prévention et d'autre part l'accompagnement médico-social et social, et le retour à domicile des personnes



# Parcours de vie

- Permet de répondre aux besoins globaux de la personne dans son environnement.
- Il intègre les facteurs éducatifs, environnementaux, de réinsertion professionnelle, un éventuel contexte juridique, l'entourage familial ...
- Les parcours de santé et de soins s'intègrent dans le parcours de vie de la personne

# Les catégories de parcours

Environnement – Éducation – Emploi – Justice...

Prévention – Médico-social / social

Ambulatoire

Hôpital

Parcours de soins

Parcours de santé

Parcours de vie



## En résumé ...

*Il s'agit d'un changement profond de paradigme:  
adaptation de la prise en charge, des relations entre  
professionnels, des structures et des moyens autour des  
malades, de leur entourage et de leurs besoins...*

*... ET NON PLUS L'INVERSE*

# Qu'est-ce que le rétablissement ?

# LE RÉTABLISSEMENT

## DÉFINITION

Deux approches: dimensionnelle et processuelle

✓ **DIMENSIONNELLE:** le rétablissement comme résultat se fonde sur des critères symptomatiques et fonctionnels: (Lieberman RP, 2002)

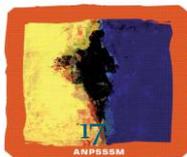
- une rémission clinique établie grâce à des échelles standardisées
- une amélioration du fonctionnement psychosocial
- une stabilité dans le temps pendant au moins 2 années consécutives

Ainsi, le patient rétabli expérimente une amélioration clinique le rapprochant de son état antérieur à l'apparition de la maladie

- ✓ **PROCESSUELLE**: le rétablissement comme processus se centre sur l'expérience **subjective** de la personne indépendamment de la présence ou l'absence des symptômes de la maladie. Les patients sont considérés en rétablissement alors même qu'ils ne sont pas nécessairement en rémission.

Il n'est pas synonyme de « guérison », il se rapporte plutôt à la « **possibilité de mener une vie satisfaisante, nourrie par l'espoir et valorisante, en dépit des inconvénients causés par les problèmes de santé mentale** » (Commission de la santé mentale du Canada. Guide de

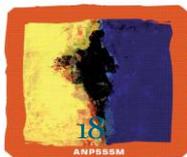
référence pour des pratiques axées sur le rétablissement, Ottawa, 2015)



# Les dimensions d'une pratique axée sur le rétablissement

- l'adoption d'une approche centrée sur la clientèle prenant appui sur la **communication**, le **respect** et la **confiance**
- la promotion d'une culture et d'un langage empreints d'**espoir** et d'**optimisme**
- la participation des personnes à leurs propres soins à titre de **partenaires**
- l'affirmation du **droit** d'une personne à **choisir** ses traitements et soutiens
- l'adoption d'une approche **holistique** en matière de soins mentaux et corporels
- la reconnaissance de l'importance du **soutien de la famille** et de la **collectivité**
- l'adaptation du soutien au contexte et à **la culture** où les soins sont prodigués
- la facilitation de l'**accès homogène et rapide** aux soutiens communautaires
- l'application de pratiques exemplaires fondées sur des **preuves**
- l'engagement à **contrer la stigmatisation et la discrimination**.

Commission de la santé mentale du Canada. Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement, Ottawa, 2015



# Et pourtant ...

- L'espérance de vie en France augmente régulièrement (79 ans pour les hommes, 85 ans pour les femmes)
- L'espérance de vie des personnes atteintes de pathologie mentale ne cesse de diminuer, elle est écourtée de 10 à 25 ans !
- L'espérance de vie des personnes atteintes de pathologie mentale, vivant dans une situation de grande précarité est écourtée de 35 ans ! (ce qui équivaut à l'espérance de vie moyenne d'un pays comme le Nigéria)
- Les personnes atteintes de pathologie mentale ont une surmortalité qui va du double au quadruple par rapport à la population générale (toutes causes confondues) et, qui en tout cas est doublée pour ce qui est des causes non accidentelles !
- 60 % des décès de personnes atteintes de pathologie mentale sont de cause naturelle , avec en tête de file les causes cardiovasculaires
- Selon les études 75 à 67 % des personnes atteintes de pathologie mentale n'ont pas de médecin traitant !

# QU'EST CE QUI BLOQUE ?

## OBSTACLES:

- **Ceux liés aux patients : par manque d'information, par réticence d'accéder aux soins sans accompagnement**
- **Ceux liés à la pathologie mentale : sémiologie parfois difficile à différencier entre troubles mentaux et somatiques**
- **Ceux liés aux soignants, avec persistance de préjugés, de stigmatisation, un manque de formation, un manque de coordination entre l'hospitalisation et la ville**

# OU ORIENTER NOS ACTIONS ?

Là où se trouvent les patients et **avec eux**:

- Dans les structures intra-hospitalières
- Mais aussi et surtout dans les structures ambulatoires, qui concernent 80% des personnes

## LOI DU 5 JUILLET 2011

Lors d'une hospitalisation sous contrainte, il est recommandé d'établir clairement les éléments du bilan initial (tableau 2) et de s'assurer de la communication de ses éléments lorsque le patient circule dans le dispositif de soins en particulier lors du passage entre soins somatiques et psychiatriques. Les soins sous contraintes impliquent un examen somatique complet dans les 24 premières heures, conformément à la loi du 5 juillet 2011.

Il doit au moins comporter la mesure des paramètres suivants :

- vigilance ;
- pression artérielle ;
- pouls ;
- température ;
- fréquence respiratoire ;
- glycémie capillaire.

En cas d'agitation, la mesure de la SpO2 (oxymétrie de pouls) est recommandée dès que possible.

# Recommandations de Bonne Pratique en Psychiatrie: comment améliorer la prise en charge des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique ?

- Dépistage et surveillance des co-morbidités somatiques
- Évaluation de la balance bénéfice/risque (collaboration étroite psy/méd)
- Promotion de la coordination des soins avec tous les acteurs
- Recherche systématique des facteurs de risque CV
- Évaluation du mode de vie du patient
- ECG initial et contrôles
- Examen somatique initial et réévaluation tracé
- Amélioration de la comm entre les acteurs de santé
- Psychoéducation du suivi somatique pour les patients et leurs famille

# EVALUATION GLOBALE EN COURS D'HOSPITALISATION

- Prise en charge des comorbidités
- Travail de prévention:
  - Aide au sevrage des addictions
  - Bilan bucco-dentaire et rappel des bonnes pratiques d'une bonne hygiène dentaire
  - Bilan vaccinal
  - Bilan gynécologique
  - Bilan hépatique
  - Bilan respiratoire
  - Bilan ophtalmologique après 40 ans
  - Dépistage carcinologique
- Prise en charge des événements liés à la iatrogénie:
  - Recherche de signes thrombo-emboliques
  - Dépistage et prise en charge des troubles du transit
- Prise en charge des événements intercurrents
- Prise en charge de la douleur

## EVALUATION DU RISQUE CARDIO-VASCULAIRE

- Il est recommandé:
  - De systématiquement rechercher
    - Tabagisme
    - Obésité
    - Syndrome métabolique
    - Dyslipidémie
    - HTA
    - Diabète
  - D'évaluer:
    - Hygiène alimentaire
    - Activité physique
    - Conduites addictives
    - Conditions socio-économiques

# SYNDROME METABOLIQUE

Définition du syndrome métabolique selon la Fédération Internationale du Diabète

Obésité abdominale
Définie par un tour de taille supérieur ou égal à 94 cm pour un homme et 80 cm pour une femme Critère obligatoire (il existe des variations ethniques)
Au moins deux des quatre paramètres suivants :
Triglycérides > 150mg/dl ou un traitement spécifique en cours
HDL <40 mg/dl chez les hommes et < 50 mg/dl chez les femmes ou un traitement spécifique en cours
Tension artérielle : $\geq$ à 130 mmHg pour la systolique et $\geq$ à 85 mmHg pour la diastolique Ou un traitement spécifique en cours
Hyperglycémie > 100mg/dl ou un traitement spécifique en cours d'un diabète type 2

## SUIVI MINIMAL RECOMMANDE

	To	Semaine 4	Semaine 8	Semaine 12	Trimes- trielle	Annuelle
Histoire personnelle/familiale	X					X
Poids et IMC	X	X	X	X	X	
Périmètre abdominal	X	X				X
Glycémie à jeun	X			X		X
Evaluation d'une anomalie lipidique	X			X		X
ECG (b)	X	X				X
Pression artérielle	X			X		X

# Charte de partenariat

## Médecine générale & Psychiatrie de secteur

Pour mieux répondre aux besoins des patients dans le domaine de psychiatrie et de la santé mentale et compte tenu des enjeux des soins aux personnes et de santé publique, le Collège de la Médecine Générale et la Conférence Nationale des Présidents de Centres Hospitaliers Spécialisés souhaitent améliorer le partenariat entre médecins généralistes traitants et psychiatres de secteur. Afin d'assurer une meilleure coordination des soins, ils s'accordent sur les points suivants :

- 1 Le psychiatre de secteur, dans la perspective d'une prise en charge coordonnée du patient, notamment sur le plan somatique, **s'assure de l'existence et de l'identification d'un médecin généraliste traitant** pour chacun de ses patients.
- 2 Le médecin généraliste traitant assure le suivi médical global du patient et, dans ce cadre, participe à la prévention et la surveillance des effets secondaires des traitements en particulier lors de **comorbidités somatiques et psychiatriques**. Le psychiatre de secteur propose, s'il y a lieu, le traitement chimiothérapeutique au médecin généraliste traitant, qui en réalise alors principalement la prescription, eu égard à sa connaissance globale de l'état clinique du patient.
- 3 Le secteur de psychiatrie assure au médecin généraliste traitant **un accès téléphonique direct** à un psychiatre senior de l'équipe. Cette disponibilité est réciproque.
- 4 La **transmission d'information** de la part du psychiatre de secteur au médecin généraliste traitant est assurée dès l'adressage du patient aux structures de soins. En cas de suivi spécialisé, le médecin généraliste traitant, en tant que co-thérapeute, est informé régulièrement de ses modalités en cours et/ou envisagées quant à la prise en charge ponctuelle ou durable.
- 5 Le médecin généraliste traitant est informé systématiquement et dans les délais les meilleurs, **des hospitalisations programmées ou urgentes en milieu spécialisé de son patient, tant à son entrée qu'à sa sortie**. Sa connaissance du traitement de sortie mais aussi des conditions du retour à domicile, en particulier en cas d'interventions dans le champ sanitaire ou social dans le lieu de vie, en fonction des ressources du territoire, est de nature à assurer une meilleure coordination du parcours de soin.
- 6 Pour les patients relevant de la patientèle du médecin généraliste traitant, cette coopération entre soignants **facilite l'action du médecin généraliste traitant pour mobiliser des ressources locales et des interventions communes au domicile par l'équipe du secteur psychiatrique**. Le médecin généraliste traitant intervient notamment en cas de mesure d'hospitalisation sans consentement.
- 7 Le médecin généraliste traitant et le psychiatre du secteur référent assurent la **coordination des interventions au domicile** concernant les équipes pluri professionnelles impliquées dans les soins, l'aide et l'accompagnement du patient et de sa famille.
- 8 **La formation des internes de psychiatrie et des internes de médecine générale doit favoriser la connaissance mutuelle des dispositifs de soins et des pratiques professionnelles**. Les stages universitaires doivent être l'occasion d'échanges réciproques dans les secteurs ou les cabinets des maîtres de stage des universités.

La mise en oeuvre de ces principes participe au développement d'espaces d'échanges communs entre médecine générale et psychiatrie publique. Elle doit être adaptée à la situation démographique des différents territoires.

Le 20 mars 2014

Dr Christian Müller  
Président  
Conférence Nationale des Présidents de CME  
de Centres Hospitaliers Spécialisés

Pr Pierre Louis Druais  
Président  
Collège de la Médecine Générale

## ACTIONS DÉJÀ MISES EN PLACE ...

- ❑ La sortie de recommandations nationales de bonne pratique pour les soins somatiques en santé mentale
- ❑ L'existence de plus en plus répandue d'unités de médecine de liaison (pôle somatique inter-établissement au sein de la GHT Parisienne) favorisant ainsi une synergie de compétence psychiatres/somaticiens
- ❑ Une préoccupation majeure de tous les acteurs de soins pour améliorer la coordination entre l'hôpital, les CMP, la médecine de ville et tout simplement le parcours de soins du patient pour qu'il ne devienne pas un parcours du combattant !
- ❑ La charte de partenariat médecine générale et psychiatrie de secteur
- ❑ La promotion de l'activité physique chez nos patients
- ❑ La mise en place d'actions d'éducation thérapeutique intégrant le volet somatique
- ❑ La prise en compte de l'importance de l'accompagnement
- ❑ L'amélioration de la formation des soignants notamment par l'intégration d'un module soins somatiques et douleur à une multitude d'enseignements en santé mentale
- ❑ Des actions de sensibilisation... (SISM)

***POUR OBTENIR UNE MEILLEURE ALLIANCE THERAPEUTIQUE INDISPENSABLE A UNE PRISE EN CHARGE DE QUALITE ....***

# Actions à mettre en place ou à renforcer ...

- Un meilleur recensement des modalités de médecine de liaison sur le territoire national
- Une meilleure couverture somatique des personnes non hospitalisées (projet Psysom)
- Une meilleure liaison psychiatrie/pédopsychiatrie/médecine de ville/médecine somatique
- Le développement de la recherche dans le domaine du somatique en psychiatrie
- Une plus grande articulation somatique/psychiatrie sur les congrès nationaux et internationaux

UN GRAND MERCI POUR VOTRE  
ATTENTION ....

